



Szakmai beszámoló a 2023 -as évről

BMSZKI Átmeneti Szállás és Pedagógus és Nővérszálló

1097 Budapest, Gyáli út 33- 35.

## **1. AZ INTÉZMÉNY RÖVID BEMUTATÁSA**

A Gyáli úti Átmeneti Szállás 210 férőhelyen biztosít elhelyezést 18. életévüket betöltött hajléktalan élethelyzetben lévő nők, férfiak, továbbá párok számára átmeneti időre, legfeljebb két évre. Az intézmény olyan hajléktalan embereknek nyújt elhelyezést, akik rendszeres jövedelemmel rendelkeznek és erre vonatkozó egyéni megállapodás alapján előtakarékosságot is vállalnak. A szállón a szobák kétágyasak, minden szobához kis előtér tartozik (hideg-meleg vizes mosdóval és hűtőszekrényvel). Minden ügyfelünknek esetkezelő szociális munkás nyújt segítséget a szállón töltött idő alatt a szükségletfelmérés után meghatározott problémák mentén és a kitűzött célok elérése érdekében. Intézményünkben pszichológus és pszichiáter segítségét is igénybe vehetik a lakók, továbbá hetente két órában orvosi rendelés is van. Az intézményi térítési díj: 340 Ft/nap, 10.200 - 10.540 Ft/fő/hó Az átmeneti szállásra a felvételt a Felvételt Előkészítő Team dönt.

A Gyáli úti Pedagógus és Nővérszálló 58 kétágyas szobában biztosít munkásszállós lakhatást egyéves szerződéssel.

A Gyáli úti Ideiglenes Menekült Szállás 2023 – ban is folytatta működését közel 100 férőhellyel az orosz – ukrán háború elől menekülő embereknek otthont adva ezzel. Az év közepén külön vezetőt kapott az intézmény és ettől kezdve az Átmeneti Szállás vezetése ismét teljes figyelmével az átmeneti szállás és a munkásszállás lakói, kollégái és ügyei felé fordíthatta a figyelmét.

## 2. AZ ÜGYFÉLKÖR JELLEMZŐI

### 2.1. A 2023-BAN BEKÖLTÖZŐ ÜGYFELEK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

A Gyáli Átmeneti Szállásra 2023 -ban összesen **149** fő költözött be, ebből **nő: 55 fő, férfi: 94** fő.

#### 1.sz. táblázat - 2023 – ben beköltözők kor szerinti megoszlása nemek szerinti bontásban

	Nők (fő)	Férfiak (fő)	Összesen (fő)	%
18-39 év közöttiek	3	10	13	9
40-59 év közöttiek	30	40	70	47
60-64 év közöttiek	8	16	24	16
65-69 év közöttiek	10	19	29	19
70 év felettek	4	9	13	9
összesen	55	94	149	100

A 2022 – es évhez képest a 65 – 69 év közötti korosztály a beköltözők között 4 % - al nagyobb arányt képvisel, a tavalyi 15% - hoz képest 19 % - al, ezen belül is több nő költözött be arányaiban, mint férfi. Míg ebben a korosztályban tavaly a beköltözők közül csak közel 10 % volt a nő, 2023 – ban 34 %.

#### A 2023-ben beköltöző ügyfelek születési helyét tekintve:

Budapesten születettek összesen: 66 fő, ebből nő: 21 fő, férfi: 45 fő

Nem Budapesten születettek összesen: 83 fő, ebből nő: 34 fő, férfi: 49 fő

#### 2.sz. táblázat - Beköltözött ügyfelek iskolai végzettségük alapján

	Nő (fő)	Férfi (fő)	Együtt (fő)	%
8 általánosnál kevesebb	7	1	8	5,3
8 általános	30	39	69	46
szakmunkásképző	11	35	46	31
szakközépiskola, gimnázium érettségivel	3	16	19	13
főiskola/egyetem	4	3	7	4,7
összesen	55	94	149	100

#### 3.sz. táblázat - Beköltözött ügyfelek vérszerinti gyermekeinek száma

	Nők (fő)	Férfiak (fő)	Együtt (fő)
1 gyermek	4	24	28
2 gyermek	13	18	31
3 gyermek	11	10	21
4 gyermek	9	7	16
5 gyermek	1	1	2
6 gyermek	1	1	2

A nők közül 16 főnek nincs gyermeke, a férfiak közül 33 főnek, összesen 49 főnek, a beköltözött lakók 33 % - ának. 2022 – ben a beköltözöttek 37 % - át tették ki azok, akiknek nincsen gyermeke.

**4.sz. táblázat - A beköltözött ügyfeleink jövedelme a beköltözéskor**

	Nem rendelkező jövedelemmel	1- 49.999 Ft között	50.000 – 99.999 Ft között	100.000-149.999 Ft között	150.000 Ft felett
Nők	3	6	12	14	20
Férfiak	6	4	12	20	52
Együtt	9	10	24	34	72

A beköltözött ügyfelek közül arra a kérdésre, hogy van – e betegsége, 131 fő igennel válaszolt melyből 45 fő nő és 86 fő férfi volt, ez a beköltözők 88 % - a. Ez az arány a 2022 – es évben 71 % volt.

**5.sz. táblázat - Hol aludt a szállóra jelentkezést megelőző előző éjszaka**

	Nők (fő)	Férfiak (fő)	Együtt (fő)	%
Közterületen	9	15	24	16
Éjjeli Menedékhelyen	29	53	82	55
Átmeneti Szállón	5	12	17	11
Munkásszállón	2	3	5	4
Albérlet/ágybérlet	1	2	3	2
Alkalmi ismerősnél	5	3	8	5
Család	1	3	4	3
Kórház	3	3	6	4

Mind a közterületről, mind az éjjeli menedékhelyről beköltöző ügyfelek aránya nőtt a 2022 – es évhez képest (11, 8 % volt a közterületről érkező aránya, 47, 1 % az éjjeli menedékhelyről érkezőké).

Ügyfeleink közül a beköltözéskor mindösszesen egy főnek volt félretett pénze (ebből nő: 0 fő, férfi: 1 fő).

6. sz. táblázat - Mikor lakott először szállón? (főben)

	2000 előtt	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nő	3	1	1	1	1	0	1	3	1	2	4	2
Férfi	5	1	1	2	3	7	1	2	3	1	3	2
Együtt	8	2	2	3	4	7	2	5	4	3	7	4

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nő	3	3	1	0	3	3	0	1	3	5	2	11
Férfi	2	3	0	5	5	4	4	3	3	8	7	19
Együtt	5	6	1	5	8	7	4	4	6	13	9	30

2023- ben 154 fő kiköltözött ügyfél volt, ebből nő: 52 fő, férfi 102 fő

7.sz. táblázat - 2023-ban kiköltözött ügyfelek távozási helye alapján

	Nő	Férfi	Összesen	%
Másik átmeneti szállás	8	13	21	14
Család	5	7	12	7
Elhunyt	1	7	8	5
Ismeretlen	8	27	35	23
utca, közterület	1	2	3	2
Munkásszálló	6	11	17	11
Éjjeli	6	19	25	16
Kápolna utcai külső férőhely	1	0	1	0,6
szobabérlők háza	1	2	3	2
Szociális Otthon	1	3	4	3
Albérlet, Önk. Bérlakás, Nyugdíjasházi lakás	4	5	9	6
Büntetésvégrehajtási intézmény	0	1	1	0,6
Kórház	4	1	5	3,2
Református kismamaház	1	0	1	0,6
Egyéb	5	4	9	6
<b>Összesen</b>	<b>52</b>	<b>102</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

**2.2. AZ ÁTMENETI SZÁLLÁS 2023 ÉVI TELJES ÜGYFÉLKÖRÉNEK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI,  
A SZOCIÁLIS MUNKA ÉVES EREDMÉNYEIT VIZSGÁLÓ ADATGYŰJTÉS ALAPJÁN**

**8. sz. táblázat: a szálló/intézmény lakóinak nemek szerinti megoszlása**

		Az ügyfél neme		összes (fő)
		férfi	nő	
Gyáli Átmeneti Szálló	fő	209	107	316
	%	66,1%	33,9%	100,0%
átmeneti szállók	fő	1562	632	2194
	%	71,2%	28,8%	100,0%

A Gyáli Átmeneti Szálláson 2023 évben a szociális munka eredményeinek éves összesítése alapján 316 főt láttunk el, kétharmad részben férfiakat (ügyfeleink 66.1%-a), egyharmad részben nőket (33,9%). Ez a megoszlás leképezi a hajléktalantársadalomra jellemző nemi megoszlást, ha valamivel kisebb mértékben is, mint a BMSZKI összes átmeneti szállóját nézve (71,2% ffi, 28,8% nő). Szállónk nagyságát jól mutatja, hogy az év során a BMSZKI 10 átmeneti szállásán megforduló sokaság (2194 fő) 14,4%-a a Gyáli Szálló ügyfele volt 2023-ban.

A szállás lakóinak átlagéletkora 57,6 év volt, az életkori medián pedig kerek 60 évre esett. Ezek érezhetően magasabb életkorok, mint a teljes átmeneti szállós minta számai (55,8 átlag és 57 év medián). Mindez előrevetíti a később több oldalról is körbejárt állításunkat, miszerint a Gyáli Szállás (a hasonlóképp munkásszállónak épített, így építészeti karakterében hasonló Kocsis Szállóval együtt) arra való tekintettel, hogy az intézményben lift üzemel, célzott befogadószállásává vált az idős(ebb), beteg(ebb) ügyfeleknek.

Tendenciájában hasonló tanulságokat mutat az életkori megoszlást taglaló táblánk is:

**9. sz. táblázat: a szálló/intézmény lakóinak életkor szerinti megoszlása**

		korcsoportok							összes
		24 év alatti	25 - 34 éves	35 - 44 éves	45 - 54 éves	55 - 64 éves	65 - 74 éves	75 éves és idősebb	
Gyáli Átmeneti Szálló	fő	0	13	37	63	95	91	17	316
	%	0,0%	4,1%	11,7%	19,9%	30,1%	28,8%	5,4%	100,0%
átmeneti szállók	fő	21	102	246	535	749	481	60	2194
	%	1,0%	4,6%	11,2%	24,4%	34,1%	21,9%	2,7%	100,0%

Mint látjuk, az összes átmeneti szálláshoz viszonyítva a fiatalabbak enyhén alulreprezentáltak (4,1% 34 év alatti gyális lakó vs. 5,6% össz-átmenetis ügyfél ugyanebben a korosztályban), időskorban ugyanez az összehasonlítás már egy jóval megfoghatóbb, **közel 10 százalékpontos különbséget** rajzol ki: míg a Gyáli lakónak **34,2%** 65 év feletti, addig az átmeneti szállók közös mintájának mindössze **24,6%-a** tartozik ebbe a korcsoportba. Egyetlen korcsoportban, a 35-44 közötti „klasszikus” középkorúak körében fedi egymást a gyális (11,7%), illetve az összesített átmeneti szállós minta (11,2%). A legnépesebb életkori csoport ugyanúgy az 55 és 64 év közöttiek köre: az összes átmeneti szálló lakóinak 34,1, a Gyáli Szálás ügyfeleinek 30,1%-a tartozik ebbe a csoportba. Az 57,6 éves átlagéletkor korántsem véletlen: szállónk ügyfélkörének közel kétharmada, lakóink 64,3%-a esik kívül a középkorúak csoportján, azaz 55 évnél idősebb.

**10. sz. táblázat: a hajléktalanság kezdete a szálló/intézmény lakóinak körében**

		Az ügyfél hajléktalanságának kezdete						összes
		kevesebb mint egy éve	1 éve	2 - 5 éve	6 - 9 éve	10 - 14 éve	15 éve vagy régebben	
Gyáli Átmeneti Szálló	fő	24	40	75	52	58	66	315
	%	7,6%	12,7%	23,8%	16,5%	18,4%	21,0%	100,0%
átmeneti szállók	fő	147	260	522	349	403	470	2151
	%	6,8%	12,1%	24,3%	16,2%	18,7%	21,9%	100,0%

Az életkori megoszlás alapján, a fent leírt tendenciát alapul véve (jelesül, hogy a Gyáli Szálló lakóinak körében mintegy 10 százalékponttal felülreprezentált a 65 évnél idősebbek csoportja) gondolhatnánk, hogy az átlagosnál nagyobb értékeket találunk majd a régóta (6-10-15 éve) hajléktalan ügyfelek oszlopaiban – ezzel szemben a megoszlásigörbe szinte teljes átfedésben követi a teljes minta megoszlását. Ez pedig egyetlen (nem csak a szállónkra jellemző, de az utóbbi időben leírhatóvá váló) jelenséget valószínűsít: az időskori hajléktalanná válás sajnálatos előfordulását.

**11. sz. táblázat: legmagasabb végzettség a szálló/intézmény lakóinak körében**

		Az ügyfél legmagasabb befejezett iskolai végzettsége					összes
		kevesebb, mint 8 általános	8 általános	szakmunkás képző, szakiskola	érettségi	felsőfokú	
Gyáli Átmeneti Szálló	fő	17	139	100	43	15	314
	%	5,4%	44,3%	31,8%	13,7%	4,8%	100,0%
átmeneti szállók	fő	112	942	686	345	107	2192
	%	5,1%	43,0%	31,3%	15,7%	4,9%	100,0%

A végzettségi tábla az előző változóhoz hasonlóan, a teljes mintával szinkronban áll. A sokéves hagyományoknak megfelelően a 8 általánost végzettek (44,3%), illetve a szakmunkás bizonyítványt szerző ügyfelek (31,8%) adják ügyfeleink legnagyobb csoportját, a felsőfokú végzettségűek és a nyolc osztályt sem végzők alcsoportja egyaránt 5-5 százalék körüli.

**12. sz. táblázat: Honnan költöztek be a szállóra a Gyáli/BMSZKI átmeneti szállások ügyfelei?**

		Honnan költözött be az ügyfél az adott szállóra, (utógondozottak esetén) lakásba			összes
		hajléktalan élethelyzetre jellemző lakhatásból	nem hajléktalan élethelyzetre jellemző lakhatásból	nem eldönthető	
Gyáli Átmeneti Szálló	fő	222	68	1	291
	%	76,3%	23,4%	0,3%	100,0%
átmeneti szállók	fő	1659	435	21	2115
	%	78,4%	20,6%	1,0%	100,0%

**13. sz. táblázat: Honnan költöztek be a szállóra a szállások ügyfelei?**

	fő	%
bármilyen lakás	31	10.6
bármilyen bérlemény	23	7.8
munkásszállás	11	3.8
átmeneti szálló	41	14.0
éjjeli menedékhely	154	52.6
szociális otthon	1	0.3
egészségügyi intézmény	7	2.4
egyéb	3	1.0
közterület	22	7.5
Összesen	293	100.0

A bemeneti utak vizsgálatakor a szállás ügyfeleinek intézményi útja alig tért el az összes átmeneti szálló lakójának előzménypályáitól: a lakók bő ¾-e a hajléktalanság valamely stációjából érkezett a Gyáli útra – mindösszesen két százalékponttal kevesebben, mint az összes átmeneti szálló esetében. A részletes kép szerint ügyfeleink több mint fele (52.6%) valamilyen éjjeli menedékhelyről költözött hozzánk (ami nem jelenti, hogy a közelmúltban ne laktak volna hasonló átmeneti szálláson - eljárásrendünk értelmében BMSZKI-s átmeneti szállóról csak 30 nap intézményen kívüli – praktikusán főként éjjeli menedékhelyen töltött - várakozás után lehet ismét ilyen intézménytípusba jelentkezni). A második legjellemzőbb előzmény így is az átmeneti szálló – ez nagyjából más fenntartó intézményét, kisebb részben BMSZKI-n belüli átjelentkezést jelent. A hajléktalanságon belüli bemeneti utak harmadik legjellemzőbb formája a közterületről való beköltözés, egy immáron jól megfogható, 7,5%-os reprezentációval. A hajléktalanságon kívüli előzmények (összesen 23,4%) legnagyobb részt valamilyen lakáshasználat – saját, önkormányzati, családtagként használt, szívességi – (10,6%), másodsorban valamilyen bérlemény (7,8%) elvesztését mutatják.

**14. sz. táblázat: Hova költöztek ki a szállás(ok) azon ügyfelei, akiknek 2023-ban zárult le a gondozása?**

		hajléktalan élethely- zetre jellemző lakhatásba	nem hajléktalan élethely- zetre jellemző lakhatásba	nem eldönthető	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	fő	50	59	25	134
	%	37,3%	44,0%	18,7%	100,0%
átmeneti szállók	fő	359	336	240	935
	%	38,4%	35,9%	25,7%	100,0%

	bár- milyen lakás	bár- milyen bérlem- ény	munk- ás- szálló	átme- neti szálló	éjjeli menedé- k-hely	CSÁ O	szociális otthon nyugdíjas ház	EÜ int.	köz- terüle- t	nem tudjuk	elhun- yt	egyé- b	ÖSSZ
Gyáli Szálló	24	8	20	14	26	2	3	5	6	25	7	1	141
	17,0%	5,7%	14,2 %	9,9%	18,4%	1,4%	2,1%	3,5%	4,3%	17,7%	5,0%	0,7	100,0%
átmeneti szállók	130	76	63	109	184	8	37	39	27	236	71	26	1006
	12,9%	7,6%	6,3%	10,8 %	18,3%	0,8%	3,7%	3,9%	2,7%	23,5%	7,1%	2,6%	100,0%



Ha ugyanezt az összefüggést a kivezető utakban próbáljuk megvizsgálni, egy a bemenetnél pozitívabb képet kapunk, ráadásul a Gyáli Szálló mintegy 10 százalékponttal jobb eredményeket mutat, mint az összes átmeneti szállás ügyfeleinek mintája. A hajléktalan élethelyzetet átörökítő továbblépés (37,3%) alig egy százalékponttal alacsonyabb, mint a nagycsoportban (38,4%), a „nem hajléktalan élethelyzetre jellemző lakhatás” kategóriában viszont ügyfeleink (44%) jócskán felülreprezentáltak az átmeneti szállók összességéhez képest (35,9%). Mint a részletező táblán látjuk, ennek a csoportnak a nagyobb részét a (jogviszonytól függetlenül) valamilyen lakásba (17%) és a munkásszállóra költözők (14,2%) adják.

Fontos kiemelni az albérleti szegmens szinte teljes eltűnését a gyális és az átmenetis mintában: a „bármilyen bérlemény” kategóriában mi a szobabérlok házáat és az ágybérletet is összevontuk, ezen kívül klasszikus albérletbe mindössze 4 fő (2,8%) költözött.

**15. sz. táblázat - Mennyi (havi) pénzből élt az ügyfél a segítő munka kezdetén és végén? (lezárt esetek)**

<b>Mennyi (havi) pénzből élt az ügyfél a segítő munka kezdetén (lezárt esetek)</b>								
	nem volt jövedelme	1 - 27 500 Ft	27 501 - 60 000 Ft	60 001 - 90 000 Ft	90 001 - 140 000 Ft	140 001 - 200 000 Ft	200 000 Ft-nál több	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	8	1	13	28	37	34	15	136
	5,9%	0,7%	9,6%	20,6%	27,2%	25,0%	11,0%	100,0%
átmeneti szállók	162	91	158	135	198	127	54	925
	17,5%	9,8%	17,1%	14,6%	21,4%	13,7%	5,8%	100,0%
<b>Mennyi (havi) pénzből élt az ügyfél a segítő munka végén (lezárt esetek)</b>								
	nem volt jövedelme	1 - 27 500 Ft	27 501 - 60 000 Ft	60 001 - 90 000 Ft	90 001 - 140 000 Ft	140 001 - 200 000 Ft	200 000 Ft-nál több	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	9	3	8	22	33	35	19	129
	7,0%	2,3%	6,2%	17,1%	25,6%	27,1%	14,7%	100,0%
átmeneti szállók	136	80	139	133	184	152	82	906
	15,0%	8,8%	15,3%	14,7%	20,3%	16,8%	9,1%	100,0%

**16. sz. táblázat - jövedelem változás (lezárt esetek)**

	jövedelme csökkent	jövedelme nem változott	jövedelme nőtt	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	16	70	43	129
	12,4%	54,3%	33,3%	100,0%
átmeneti szállók	93	557	252	902
	10,3%	61,8%	27,9%	100,0%

Ha a 2023-ban lezárt esetek alapján vizsgáljuk lakóink jövedelmi viszonyait, úgy lehetőségünk van a beköltözés kori és kiköltözés kori jövedelmi viszonyok összehasonlítására is, ami szállónk esetében egy enyhe (ám az teljes átmeneti szállós mintánál még így is nagyobb ívű) javulást mutat. A 2023-ban kilépő lakóink kerek egyharmadának (33,3%) nőtt a jövedelme a gondozás ideje alatt – melyet bizvást tekinthetünk egy sikerességi indikátornak. Ügyfeleink valamivel több mint egytizedének (12,4%) romlottak a jövedelmi viszonyai, a minta bő felének (54,3%) pedig érdemben nem változott a jövedelem nagysága.

A fenti táblák azt mutatják, hogy lakóink kb. kétharmada (a segítő munka elején 63,2%-a, a segítő munka végén 67,4%) a felső három jövedelmi csoportba (90-140 e.; 140-200 e.; 200 e. felett) tartozik. Ugyanez az arány a teljes átmeneti szállós mintában 40,9, illetve 46,2%. Mivel a 2023-ban lezárt ügyfelek száma értelem szerint kisebb a szálló teljes ügyfélkörénél, kontrollváltozóként megnéztük a teljes 2023-as gyális lakócsoporthoz beköltözés kori jövedelem-csoporteloszlását: itt 65,6% volt a felső három kategóriában.

17. sz. táblázat - Összes 2023-as ügyfél beköltözés kori jövedelme

	nem volt jövedelme	1 - 27 500 Ft	27 501 - 60 000 Ft	60 001 - 90 000 Ft	90 001 - 140 000 Ft	140 001 - 200 000 Ft	200 000 Ft-nál több	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	16	5	31	49	84	73	36	294
	5.4	1.7	10.5	16.7	28.6	24.8	12.2	100,0%

Ebből, a teljes átmeneti szállós mintánál jobb jövedelmi helyzetből önmagában két dolog következik:

- egyrésztől látható, hogy szállónk, mint magasabb színvonalú szolgáltatást nyújtó, hajdani kiléptető szálló a felvételi csoport (FET) szelekciója alapján eleve a valamivel biztosabb anyagi helyzetű ügyfeleket látja el;
- A **legalább** havi 100 e. Ft körüli jövedelemmel rendelkező ügyfelek relatíve magas reprezentációja alapján a **valamilyen** intézményi kilépésnek ügyfeleink 2/3-a számára elméletileg lehet **gazdasági** realitása. (100 e. Ft körüli bevételek mellett az előrelépés értelem szerint kizárólag a munkásszállós férőhelyet jelentheti, de a 140. e. Ft feletti jövedelme mellett, pl. párok esetében akár a szociális bérlakás piac esetleges lehetőségei is minimálisan fenntarthatóvá válhatnak. Nem véletlenül fogalmazunk egészen óvatosan – viszonyításképp a hazai bruttó átlagkereset 564.400 forint volt 2023-ban,

mely minimálisan nettó 375.326 Ft bevételt jelent.<sup>1</sup> Mindeközben Magyarországon átlagosan a bevételeink 49,2 %-át költöttük lakhatással kapcsolatos kiadásokra 2023-ban<sup>2</sup>. Ez fentiek alapján cca. 187 ezer Ft fejenkénti átlagos lakhatási kiadást jelent, azaz pl. a 140 -200 e. Ft közötti jövedelmi csoportba eső ügyfeleinknek, ha egyedülállóként válnának egy szociális bérlakás szerencsés bérlőjévé, komoly gazdálkodási kihívásoknak kéne megfelelniük.

A jövedelem nagysága mellett az is fontos, hogy elsősorban *miből* származik ügyfeleink bevétele, aktívak-e még a munkaerőpiacon, illetve elsődleges jövedelmük mellett van-e egyéb bevételük.

**18. sz. táblázat – ügyfeleink legfontosabb megélhetési forrása a beköltözéskor és a segítőmunka végén**

		Mi volt az ügyfél legfontosabb megélhetési forrása						
		bármilyen munkajövedelem	kéregetés, koldulás, gyűjtögetés, kukázás	bármilyen transzfer (nyugdíj, rokkantnyugdíj, járulék, segély stb.)	mások segítettek	semmilyen megélhetési forrása nem volt	egyéb	Össz.
a segítő munka kezdetén (összes 2023-as ügyfél)	Gyáli Átmeneti Szálló	139	1	143	2	14	2	301
		46,2%	0,3%	47,5%	0,7%	4,7%	0,6%	100,0%
	átmeneti szállók	809	48	949	76	186	54	2122
		38,1%	2,3%	44,7%	3,6%	8,8%	2,5%	100,0%
a segítő munka lezárásakor (2023-as lezárt esetek)	Gyáli Átmeneti Szálló	60	0	67	3	6	1	137
		43,8%	0,0%	48,9%	2,2%	4,4%	0,7%	100,0%
	átmeneti szállók	366	14	395	31	74	34	922
		39,7%	1,5%	42,8%	3,4%	8,0%	3,7%	100,0%

Az év során gondozott 316 ügyfelünk közül 301 fő elsődleges megélhetési forrásáról szereztünk információt, illetve a 147 lezárt gondozás közül 137 esetben tudtuk meg ugyanezt. Ez alapján az elsődlegesen (bármilyen típusú) munkajövedelemből gazdálkodók, és a transzferjellegű (nyugdíj, járulék, segély) bevételekből élők közel azonos nagyságú csoportot tettek ki mind a

<sup>1</sup> forrás: KSH.hu

<sup>2</sup> forrás: Eurostat - Household budget survey (HBS) 2023.

bekerüléskor, mind a segítőmunka végén. Munkaaktivitásból bemenetkor 46,2, kimenetkor 43,8%, transzferekből 47,5 és 48,9% élt elsődlegesen. Mindkét csoport reprezentációja valamivel magasabb az átmeneti szállós átlagnál, azaz paradox módon mind az aktívakból, mind a nyugdíjból-segélyből élő ügyfelekből több van a Gyáli Szálláson, mint átmeneti szállóikon általában. A munkabevételek közül a legjellemzőbb a rendszeres bejelentett (bekerüléskor 24,6; esetzáráskor 21,9%), illetve a rendszeres, nem bejelentett munka (11,6, illetve 10,2%). Az egyéb, sokszor épp a hajléktalan élethelyzetre jellemző alternatív megélhetési stratégiák ezzel szemben alig mérhetőek a Gyáli Szálláson. A teljesen jövedelemnélküliek reprezentációja is csak cca. a fele a nagymintáénak, ennek ellenére mind a bemeneti 4,7, mind a kimeneti 4,4% látható nagyságú csoport.

(Fenti számok akár el is fednék, a 33,3%-os jövedelemnövekmény viszont valamennyire láthatóvá teszi azt a tendenciát, melyről legtöbb szociális munkás kollégánk beszámol. Nagyon gyakori, hogy ügyfeleink bekerüléskor egészen alacsony jövedelemmel rendelkeznek, vagy akár jövedelem nélkül érkeznek<sup>3</sup>, és bár egészségi állapotuk általánosan rossz, pontos diagnózisuk és orvosi előzményeik sincsenek. Az első félév feladata így sokszor a diagnózisszerzés, a munkaképesség-csökkenés mértékének a hivatalos megállapítása, és valamilyen, az állapottal kapcsolatos transzfer megszerzése.)

Másodlagos jövedelme 2023-as ügyfeleink 64,2%-nak nem volt, ugyanez a szám a 2023-as kiköltözők között már csak 51,9% - azaz a szállón töltött idő láthatóan mobilizálta a munkajövedelmek bővítésének szándékát.

Jelen fejezet rész végén a szociális munka éves eredményeit összegző adatgyűjtés gondozási eredményekre vonatkozó kérdéseit, elsőként az ügyfelek állapotváltozásával kapcsolatos változókat vesszük sorra.

---

<sup>3</sup> Nem tisztázott módszertani kérdés, hogy pontosan mi tekinthető bemeneti jövedelemnek, a felvételi során ugyanis ügyfeleink sokszor beszámolnak valamilyen jövedelemről, melyet a FET rögzít is a Menedékben – 1-2 hónappal később ténylegesen beköltözve viszont már sokszor „nincs meg” az említett munkahely, és a feljegyzett jövedelem nagyság.

19. sz. táblázat – változások ügyfeleink kondícióiban a gondozás ideje alatt

<b>Történt-e valamilyen fontos változás az ügyfél személyes kapcsolatrendszerében</b>					
		igen, inkább pozitív	igen, inkább negatív	nem	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	fő	15	14	112	141
	%	10,6%	9,9%	79,4%	100,0%
átmeneti szállók	fő	154	59	913	1126
	%	13,7%	5,2%	81,1%	100,0%
<b>Történt-e valamilyen fontos változás az ügyfél egészségi, mentális állapotában</b>					
		igen, inkább javult	igen, inkább romlott	nem	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	fő	10	36	92	138
	%	7,2%	26,1%	66,7%	100,0%
átmeneti szállók	fő	107	219	787	1113
	%	9,6%	19,7%	70,7%	100,0%

Az egyéni kapcsolatrendszer alakulása hasonló eloszlást követ, mint az átmeneti szállós alapsokaságé, legnagyobb részt nem történt változás ügyfeleink kapcsolati networkjeiben, a 79,4%-os gyális változatlanság majdnem megegyezik a nagy minta 81,1%-os idevágó reprezentációjával. A változások íve szállónkon leheletnyivel negatívabb, mint általában: a gyális lakók mindössze 10,6%-a tapasztalt pozitív változást az átmeneti szállós átlag 13,7%-val szemben. A szubjektív állapotromlás erősebb indikátorának tűnik az egészségi-mentális állapot változásának megítélése: itt az alapsokaság konstans helyzetű ügyfelei (70,7%) mellett nálunk 66,7% kondíciói tűntek változatlanok. Az alapsokaság 19,7%-os állapotromlásához képest a Gyáli úton az ügyfelek több mint negyede (26,1%) kapcsán mondhattuk el, hogy romlott az egészségi és/vagy mentális helyzetük.

Hasonló kérdést taglal a következő megoszlástáblázat is. Az átmeneti szállók teljes köre 20,4%-ban a szó eredeti értelmében valamilyen egyéni progressziót próbált kimunkálni a gondozás során – a Gyáli szállón ezzel szemben a gondozásoknak csak mintegy 9,3%-a célozta a magasabb fokú autonómia elérését.

**20. sz. táblázat - A segítő munka fő célja, célrendszere**

	inkább magasabb fokú autonómia elérése	inkább a további lecsúszás megelőzése	mindkettő	nem eldönthető	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	25	104	131	9	269
	9,3%	38,7%	48,7%	3,3%	100,0%
átmeneti szállók	420	662	940	32	2054
	20,4%	32,2%	45,8%	1,6%	100,0%

Ezt a látható különbséget nem a Gyáli Szálló szakmai stábjának esetleges eltérő hangoltsága, vagy eltérő célmeghatározásai indokolják, hanem az a tény, amit az előző változónál is láttunk, jelesül, hogy a nagyszámú idős/beteg ügyfél állapotromlása mentén hangsúlyos feladatunkká vált a kármentő/ártalomcsökkentő gondozási fókusz, azaz a betegséggel/öregséggel kapcsolatos státuszvesztések menedzselése. Ilyeténképpen a „további lecsúszás megelőzése” a gondozások több mint harmadánál (38,7%) az elsődleges szempontunk.

Ez a gondozási fókusz – ahogy a következő alfejezetben részleteiben is tárgyaljuk – megélése szerint önsúlyánál nagyobb terhet, és sokszor új típusú, közel megoldhatatlan dilemmákat hozott az esetkezelő stáb mindennapjaiba. A következő változóban szereplő sikeresség számos esetben mást jelent, mint néhány éve. A klasszikus kiléptető szállós működés során egyértelműen a magasabb autonómiafokkal kapcsolatos lépések (önálló lakhatás megszervezése, munkaerőpiaci előrelépés stb.) voltak a siker indikátorai. Mostanra sok esetben egy idősothtoni elhelyezés, egy lábadozós felvétel vagy egy hosszas várakozás után sorra kerülő kórházi kezelés lett a siker fokmérője.

**21. sz. táblázat – Összességében sikeresnek / eredményesnek ítéli-e a szociális munkás a segítő munkát?**

	igen	nem	részben	összes
Gyáli Átmeneti Szálló	46	54	26	126
	36,5%	42,9%	20,6%	100,0%
átmeneti szállók	365	473	268	1106
	33,0%	42,8%	24,2%	100,0%

### 3. A.) A SZAKMAI MUNKA 2023-BAN

#### 3. A.) 1. A SZAKMAI MUNKA TARTALOMVÁLTOZÁSA

Az előző bekezdésből talán kitűnik, hogy stábunk számára 2023-ban az idős, krónikus beteg, illetve valamilyen állapotromlásra átesett ügyfelek gondozása jelentette a legnagyobb nehézséget. Ez az arányaiban gyorsan növekvő célcsoport *jellegében és lefolyásában* is más típusú, nagyobb intenzitású esetmunkát igényel: nem csak az ügyfelek gondozásában, hanem mindennapi életük támogatásában is. Ez a segítőmunka - kétségkívül - sok vonásában tér el a „klasszikus” átmeneti szállós esetmunka feladataitól. Sőt, az is bizonyosan elmondható, hogy ezeknek a megváltozott gondozási igényeknek a megfelelő kielégítése esetenként *túl is mutat* a szociális munka kompetenciáin. Minden bizonnyal szükség lenne egyéb segítő szakemberek (elsősorban egészségügyi szakszemélyzet: ápolók, gondozók, személyi segítők, orvosok, pszichiáterek) bevonására is<sup>4</sup>;

Stábunk összetétele adott, mindössze két segítő munkatársunk végez eseti jelleggel, az ügyeleti munka *melletti* részfeladatként bizonyos gondozási tevékenységeket (pl.: orvoshoz kísérés, bevásárlás, gyógyszerkiváltás). A megváltozott feladatok meghatározó részét egyelőre a szociális munkás stáb végezi. Mivel az ügyfélkör, és az intézményi feladatok változása nem csak minket, de a teljes ellátórendszert érinti, fontosnak éreztük, hogy éves beszámolóinkban pontos, akár telephelyünkön kívül is érvényes képet rajzoljunk a változó ügyfélkörrel kapcsolatos szakmai kihívásokról. Ennek érdekében a szociális munka eredményeit összegző, szokásos évi adatgyűjtés mellett idén februárban kidolgoztunk és felvettünk egy direkt módon az idős/beteg ügyfelek gondozásával kapcsolatos kérdéssort. A házon belüli felmérésben esetkezelő szociális munkásainkat kérdeztük meg 2023-as esetkezeléseik idevágó tanulságairól. A beszámolóink végén mellékelte a szakmai vezető minden esetkezelővel a 2023-as lakólista és esetdokumentáció alapján vette fel. Időközbeni személyi változások miatt a jelenlegi 10 szociális munkás kollegánkból 9-nek volt 2023-ban esetkezelői praxisa az intézményben, ez az oka annak, hogy a 2023-ban zajló 316 gondozásból ezzel az adatgyűjtéssel **285 ügyfél kapcsán** kaptunk válaszokat – ezt bizvást tekinthetjük reprezentatívnak az intézmény tavalyi működésére nézve.

---

<sup>4</sup> Hangsúlyozni szeretnénk: égetően fontos a további szakemberek bevonása, de látásunk szerint volumenében akkor sem lenne szükség kevesebb szociális munkára., az eset- és pszichés támogató munka a tartalom, ha eltérő tartalommal folyik is, legalább annyira fontos feladat, mint a hajdani, kiléptető fókusz kapcsán.

**22. sz. táblázat – Életkor, ill. EÜ v. pszichiátriai státusz miatt nagyobb figyelmet kívánó ügyfelek 2023-ban**

Kolléga	Heti hány órában dolgozol esetkezelőként?	Hány ügyfeled volt 2023 évben?	Hány ügyfeled volt a 2023-as évben, akik életkoruk, egészségügyi állapotuk, vagy pszichiátriai státuszuk miatt az átlagosnál nagyobb figyelmet kívántak tőled a munka során?	
			ügyfelek száma	(saját) ügyfelek %-ában
K.E.	40	21	8	38,0
T.F.E.	40	39	25	64,1
Sz.K.	40	36	5	13,8
M. A.	40	31	11	35,4
Gy.E.	40	39	12	30,7
L. L.	40	34	28	82,3
K.T.D.	30	34	13	32,5
M.V.É.	20	19	10	52,6
K.H.Á.	35	32	8	25,0
<b>Összesen</b>		<b>285</b>	<b>120</b>	<b>42,1 %</b>

A felmérésünk legtöbb kérdése a kollégák értékelése / saját besorolása alapján vette végig az életkorral, egészségi állapottal, pszichiátriai státusszal kapcsolatos érintettség indikátorait.

Első kérdésünk így szólt: „hány olyan ügyfeled volt a 2023-as évben, akik életkoruk, egészségügyi állapotuk, vagy pszichiátriai státuszuk miatt az átlagosnál több időt, nagyobb figyelmet kívántak tőled a munka során?” Az összesített eloszlás magáért beszél: az esetkezelők lakóink 42,1%-át sorolták a szálló életkori, egészségügyi és/vagy pszichiátriai érintettség okán különös figyelmet és többletmunkát igénylő ügyfelei közé. Fontos: a stábon belüli megoszlás 13,8-82,3% közötti szórása – bár elsőre tűnhet így – mégsem az egyéni, segítői ingerküszöb különbségeit jelöli. Az esetkiosztást alapvetően az üres helyek szervezik: egy szociális munkás 20 (az év jelentős részében pedig egy be nem töltött státusz miatt 22-23) ügyfelet gondozott egyidejűleg. Az új beköltözők rendre azokhoz a kollégákhoz kerültek, akiknek aktuálisan 20-nál (vagy 22-23-nál) kevesebb ügyfelük volt. A szelekció mégsem pusztán matematikai, a szakmai vezető az esetkiosztáskor a heti átlagosan 4-6 beköltöző mindegyikéről ismerteti a



Menedék programban fellelhető előzményeket, a stábtagnak pedig – a fenti keretek között, de maguk döntenek el, hogy melyik új ügyfelet választják. Preferenciái pedig mindenkinek vannak: van, aki szívesebben visz férfiakat, mint nőket, van, aki inkább idősebbeket, van, aki a pszichiátriai betegek, vagy a fogyatékkal élők iránt érez affinitást, és így tovább. Ez alapján valóban, egyes kollégáink eleve több idős, beteg ügyféllel dolgoznak, mint a többiek.

**23. sz. táblázat – 2023-as ügyfelek kórházi tartózkodása és krónikus betegek aránya a lakók között**

Kolléga	Hány ügyfeled volt bármilyen okból kórházban 2023 évben?		Hány ügyfeled volt legalább egy hétig tartó kezelésen, vagy legalább 2 alkalommal kórházban 2023 év során?		A 2023 évben gondozott ügyfeleid közül hány szenvedett valamilyen krónikus betegségben? (szervi, pszichiátriai, addiktológiai.)	
	fő	ügyfelek %-ban	fő	ügyfelek %-ban	fő	ügyfelek %-ban
K.E.	6	28,5	6	28,5	12	57,1
T.F.E.	20	51,2	20	51,2	25	64,1
Sz. K.	6	16,6	3	8,3	11	30,5
M. A.	8	25,8	7	22,5	25	80,6
Gy. E.	6	15,0	5	12,8	28	71,7
L. L.	3	8,8%	3	8,8	28	82,3
K.T.D.	2	5,8%	2	5,8	9	26,4
M.V.É.	7	36,8%	2	10,5	12	63,1
K.H.Á.	8	22,8%	8	22,8	22	68,7
<b>Összesen</b>	<b>66</b>	<b>23,1%</b>	<b>56</b>	<b>19,6%</b>	<b>172</b>	<b>60,3%</b>

A fekvőbeteg – intézményben, kórházban tartózkodás jól megfogható, konkrét indikátora a nagyobb súlyú egészségügyi problémáknak. Mint látjuk, lakóink majd negyede (23,1%) került legalább egyszer az év során kórházba. Súlyozva az indikáció mértékét, megkérdeztük, hogy hányan voltak legalább kétszer, vagy huzamosabb ideig, legalább egy hétig kórházban: a 19,6%-os reprezentáció néhány százalékponttal marad csak el a kórházi kezelték arányától. Azaz: a kórházba kerülő ügyfeleink túlnyomó része (lakóink ötöde) láthatóan komolyabb egészségügyi problémák mentén került kórházba. A valamilyen krónikus betegségben szenvedők (a kérdőívben megadtuk a krónikus betegség definícióját: „huzamos ideig fennáll, rendszeresen gyógyszereszedést / orvosi kontrollt igényel. Szervi, pszichiátriai, addiktológiai természetű betegségekre egyaránt gondolunk.”) aránya meglehetősen magas, 60,3% - azaz ügyfeleink közel kétharmada él állapotszerűen valamilyen tartós betegséggel.

23. sz. táblázat – Gondozási fókusz, demencia és pszichiátriai érintettség a 2023-as gondozásokban

Kolléga	A 2023-as ügyfeleid közül hányról gondolod, hogy az EÜ helyzetük szervezte / határozta meg legjobban a gondozását?		Megítélésed szerint ügyfelid közül hányan küzdöttek felismerhető mértékben demenciával?		Megítélésed szerint 2023-as ügyfeleid közül hányan érintettek valamilyen pszichiátriai betegség kapcsán?	
	fő	ügyfelek %-ban	fő	ügyfelek %-ban	fő	ügyfelek %-ban
K.E.	9	42	3	14	5	24
T.F.E.	13	33	7	18	12	31
Sz. K.	8	22	2	5	4	11
M. A.	16	51	2	6	11	35
Gy. E.	8	20	1	2	14	36
L. L.	10	29	1	2	14	41
K.T.D.	14	41	0	0	10	29
M.V.É.	11	57	3	15	7	37
K.H.Á.	16	50	2	6	7	22
<b>Összesen</b>	<b>105</b>	<b>36,8%</b>	<b>21</b>	<b>7,3%</b>	<b>84</b>	<b>29,5</b>

A fenti táblázat első kérdésében arra kértük kollégáinkat, hogy a 2023-as lakólistájukból válasszák ki azokat az eseteket, melyekben az egészségügyi helyzettel kapcsolatos teendők tették ki a gondozás nagyobb részét. (A teljes kérdés így szólt: „a 2023 évben gondozott ügyfeleid közül hányról gondolod, hogy az egészségügyi helyzetük szervezte / határozta meg legjobban a gondozásukat? Értsd: akinél ezzel a kérdéssel érezhetően többet kellett foglalkozni, mint a lakhatási, munkaerőpiaci, kapcsolati problémákkal.”) Az esetkezelők besorolása szerint így lakóink bő harmada, 36,8% gondozása szólt elsősorban ilyen feladatokról. A belső szórás itt is jelentős: kollégáink harmadánál a gondozások legalább fele húzott ebbe az irányba. A különböző állapot- és betegségtípusokat sorra véve a demens ügyfelek aránya viszonylag alacsony, 7,3%-os -volt, a pszichiátriai betegséggel érintettek köre viszont közel egyharmados (29,5%) volt a lakóink között.

**24. sz. táblázat – Addikció, fogyatékoság és az önellátási képesség csökkenése a 2023-as ügyfelek körében**

Kolléga	Megítélésed szerint 2023-as ügyfelid közül hányan érintettek valamilyen addikció kapcsán?		2023-as ügyfeleid közül hányan élnek valamilyen (mozgásszervi, érzékszervi vagy értelmi) fogyatékosággal?		2023-as ügyfeleid közül hány ügyfeleldről gondolod, hogy az önellátási képessége leírhatóan csökkent?	
	fő	ügyfelek %-ban	fő	ügyfelek %-ban	fő	ügyfelek %-ban
K.E.	2	9	5	24	11	52
T.F.E.	12	30	8	21	7	18
Sz. K.	10	28	5	14	6	16
M. A.	9	29	5	16	4	13
Gy. E.	6	15	2	5	3	15
L. L.	10	29	9	26	5	29
K.T.D.	11	32	1	2	0	0
M.V.É.	8	42	3	16	1	5
K.H.Á.	13	41	4	12	5	16
<b>összesen</b>	<b>81</b>	<b>28,4%</b>	<b>42</b>	<b>15,3%</b>	<b>42</b>	<b>15,3%</b>

Az addikció – elsősorban alkoholbetegség - előfordulása a pszichiátriai betegség reprezentációjához hasonlóan relatíve magas, az ellátotti kör több mint egynegyedét érinti. A fogyatékoság (a pontos kérdés szerint: „mozgásszervi, érzékszervi, vagy értelmi fogyatékoság, azaz generálisan nem gyógyítható, veleszületett, vagy baleset/betegség mentén kialakuló általános állapot) a vártnál nagyobb előfordulású, 15,3%-os.

Következő változónk az önellátási képesség csökkenését vizsgálta, itt egyaránt kíváncsiak voltunk a fizikai és a mentális képességvesztésre („az önellátási képesség csökkenése alatt az értendő, hogy a hétköznapi életet fenntartó teendők vitelére, pl. vásárlás, gyógyszertár, főzés stb. fizikailag nem képes, és/vagy saját ügyei intézésére önállóan nem alkalmas?”) – ez a fogyatékosághoz hasonló, 15,3%-os eloszlást mutatott. Ennél a pontnál fontos megállnunk. A működésünket meghatározó jogszabály, de a szakmai programunk, az épület tárgyi infrastruktúrája, a stábunk felépítése is egyaránt önellátásra képes felnőtt személyek gondozásával számol. A fenti változó azt mutatja, hogy ügyfeleink mintegy egyhatoda, 15,3% nem felel meg a működés leírt feltételeinek, és állapota alapján már nem volna alkalmas az átmeneti szállás elhelyezésre.

**25. sz. táblázat – Összevetés a 2024 februári helyzettel, illetve a kísérések aránya 2023-as gondozásokban**

Kolléga	Jelen pillanatban – a kérdés napján - hány ügyfeled van?	Közülük hányat sorolsz az iménti kategóriába (önellátási képesség csökkent)?		Hány olyan ügyfeled volt 2023-ban, akiket az év során személyesen kellett kísérned valahová, vagy akinek a kísérését meg kellett szervezned	
	fő	fő	%	fő	%
K.E.	20	11	55	1	4
T.F.E.	20	4	20	11	28
Sz. K.	21	7	33	0	0
M. A.	19	1	5	4	13
Gy. E.	22	1	4,5	3	7
L. L.	20	3	15	3	8
K.T.D.	15	0	0	0	0
M.V.É.	11	1	9	0	0
K.H.Á.	18	0	0	3	9
<b>Összesen</b>	<b>166</b>	<b>28</b>	<b>16,8%</b>	<b>25</b>	<b>8,8%</b>

Afféle kontrollváltozóként megkérdeztük a felmérés pillanatában (2024 február) gondozott ügyfelek számát, és az önellátásra képtelen lakók arányát a kurrens lakólista szerint. A 16,8%-os, kb. azonos reprezentáció megerősíti a 2023-as mutató érvényét.

A következő mutató, a személyes kíséret (orvoshoz, ügyintézéshez) egy konkrét gyakorlatra kérdez rá, amely jó indikátora lehet az önellátási képesség hiányának. De a valóságban nem csak annak: azt is megmutatja, hogy melyik esetkezelő kollégánk hogy keretezi a szociális munka határait. Beszédesen eltérő a gyakorlat, van, aki ügyfelei 13, vagy akár 28%-t is kísért 2023-ban intézményen kívülre, van, aki egyiket sem. Az előzőekből látszik: a sokat kísérő munkatársaknak valóban nagyobb arányban vannak önellátási képességüket veszítő ügyfelei, de a kevésszer vagy sosem kísérő kollégáknak is voltak leromlott állapotú kliensei. A nehezen szervezhető és időigényes kísérés igénye korábban, a klasszikus kiléptető szállós éveinkben valóban csak a legkritikább esetben merült fel, és csak esetleg volt része a szociális segítőmunkának. A mostani helyzetben, amikor kollégáink esetszáma és általános leterheltsége érezhetően megnőtt, az amúgy is feszesebb időmérleg mellett kérdéses, mennyire várhatjuk el kollégáinktól az akár félnapos kíséréseket és az intézményen kívüli munkavégzést. Kierlelt

konszenzussal és leírt protokollal egyelőre nem is rendelkezünk ebben a kérdésben. Ha van terhelhető családi, ismerősi kapcsolatrendszere az ügyfélnek, igyekszünk bevonni őket ezekre a feladatokra. Annyi bizonyos: ez a feladat hangoltságunktól függetlenül egyre inkább a részévé válik az átmeneti szállós szociális munka gyakorlatának.

**26. sz. táblázat – A segítőkapcsolat időbeli intenzitása a 2023-as gondozásokban**

Kolléga neve	Hány olyan ügyfeled volt 2023-ban, akivel valamilyen okból hetente átlagosan legalább 2 alkalommal kellett találkoznod?		Az ő körükben mennyi volt az egy ügyfélre fordított heti átlagos gondozási idő?	Az ő körükben mennyi volt az egy ügyfélre jutó legmagasabb heti átlagos gondozási idő?
	fő	%		
K.E.	10	47	3	8
T.F.E.	23	59	2	6
Sz. K.	4	11	4	6
M. A.	7	22	1	3
Gy. E.	13	33	3	6
L. L.	5	14	2	4
K.T.D.	10	29	2	6
M.V.É.	6	31	2	3
K.H.Á.	13	40	1,5	5
<b>Összesen</b>	<b>91</b>	<b>31,9</b>	<b>2,27</b>	<b>5,22</b>

A szociális munka eredményeit összegző éves adatgyűjtés is tartalmaz a szociális munkás ülések és a segítő beszélgetések gyakoriságára vonatkozó kérdést: mi ehelyütt direkt módon a heti többszöri-sokszori szociális munkás / ügyfél találkozásokra voltunk kíváncsiak. A gyakori kapcsolattartást, és az egy ügyfélre fordított többórás heti munkaidő ráfordítást egyértelműen a megnövekedett gondozási igény indikátorának tekintjük. Ez az indikátor pedig azt mutatja, hogy lakóink közel harmada (31,9%) olyan megnövekedett gondozási igényű ügyfél, akivel hetente *legalább* kétszer, átlagosan 2,27 órában kell személyesen foglalkozni. (A 2,27 óra értelemszerűen nem tartalmazza az ügyintézés és a dokumentáció vezetését – tisztán az ügyfélre *személyesen* fordított időről beszélünk. Megkértük kollégáinkat, becsüljék meg a szélsőértéket is: a legtöbb személyes időt igénylő ügyfelek heti időmérése 5,22 óra volt 2023-ban.

**27. sz. táblázat – intézményi továbbléptetés, idősothtoni jelentkezés, ill. önkéntes segítőszerep kialakulása a 2023-ban gondozott ügyfeleink körében**

Kolléga	Hány lezárt gondozásod volt 2023-ban?	Ezek közül hány ügyfél továbbléptetésében volt meghatározó szerepe az EÜ helyzetnek?		A 2023-as lakóid közül hány ügyfeled került lakótársa mellett „önkéntes segítő” szerepbe?		Hány olyan ügyfeled volt 2023-ban, akinek már be van adva az idősothtoni jelentkezése?	
	fő	fő	%	fő	%	fő	%
K.E.	3	1	33	0	0	3	14
T.F.E.	20	10	50	2	5	11	28
Sz. K.	17	5	29	6	16	7	19
M. A.	10	2	20	1	3	2	6
Gy. E.	14	2	14	6	15	4	10
L. L.	14	3	21	3	8	1	2
K.T.D.	17	3	18	5	14	1	2
M.V.É.	10	3	30	2	10	3	15
K.H.Á.	16	2	12,5	2	6	2	6
<b>Összesen</b>	<b>121</b>	<b>31</b>	<b>25,6%</b>	<b>27</b>	<b>9,5%</b>	<b>34</b>	<b>11,9%</b>

Külön kitértünk a megváltozott ügyfélkör gondozásának a talán legtöbb kérdést, és a legnagyobb nehézségeket felvonultató részére, a kigondozás problémájára. Ez persze hagyományosan egy nehéz pontja az esetmunkának, érzékeny „valóságpróba”, hogy hogy és milyen helyzetben engedjük el a két évig viszonylagos biztonságot élvező ügyfelünk kezét, hogy milyen lakhatási megoldásra „válthatóak be” a közös munka eredményei. Azoknál az ügyfeleknél viszont, ahol nem egy, a lakhatási mezőben érvényesíthető előrelépés történt, hanem épp ellenkezőleg, a romló egészségi állapottal való megbirkózás szervezte a gondozást, egészen új terheket és aggodalmakat hoz magával a gondozási szakasz vége. A továbbléptetés iránya ezeknél az ügyfeleknél nem kérdéses: ha valakinek immáron inkább az életkora és/vagy az egészségügyi helyzete határozza meg az állapotát, értelem szerint szociális otthonba, vagy valamilyen gondozó intézménybe kérjük a felvételét. Az idősothtonokba való bekerülés ezzel szemben kifejezetten időigényes és nehezen tempírozható dolog. Ha valakinek még a gondozás első félévében beadjuk a szociális otthoni jelentkezését, az eljárásrend szerint két éven túl is hosszabbítható a jogviszonya. Sokaknál viszont nem a gondozás első félévében kerül sor olyan állapotromlásra, ami indokolja a szociális otthoni jelentkezést. Másoknál pedig hiába került sor

az első félévben a jelentkezésre és az idősothtoni előgondozásra, ha az időközben romló állapot miatt már nem „szállóképes” az ügyfél. Ha valaki már a mindennapi rutinját (kezdve a vásárlástól/főzéstől egészen az öltözködés, mosdás, WC használat spektrumáig) sem tudja segítség nélkül megoldani, akkor önmagában a jogviszony automatikus meghosszabbítása sem jelent érdemi segítséget. A gondozást is biztosító hajléktalanellátó intézmények férőhelyszáma pedig olyan kicsi, hogy egész egyszerűen arányaiban nem tudnak megfelelni a tényleges elhelyezési igényeknek. Ebből a megfontolásból kérdeztük, hogy „hány ügyfeled továbbléptetésében volt meghatározó szerepe az egészségügyi helyzetnek? Értve ezalatt: egészségügyi profilú intézménybe ment tovább – szociális otthon, kórház, Szabolcs u., lábadozó stb. – vagy akiknél valamiképpen épp az egészségügyi helyzet nehezítette meg a továbblépési utak szervezését.” A 121 esetlezárás **negyede**, 25,6% érintette valamiképp a fent vázolt problémakört.

Fenti blokkban még két érdekes mutató szerepel: megkérdeztük egyrészt az idősothtoni jelentkezések arányát (11,9%) másrészt megnéztük, hogy hány ügyfelünk került leromló állapotú szobatárs, lakótárs mellett egyfajta önkéntes segítő szerepbe: kezdve azzal, hogy kizárólag ráhárult a közös szoba rendfenntartásának a feladata, a bevásárlások intézésén át egész a konkrét, gondozási típusú feladatokig (öltöztetés, WC-re kísérés, stb.). Érzékeny, és többféleképpen megítélhető helyzetről van szó. A lakók közötti szolidaritás, egymás kiségitése egyrészt régtől fogva része a hajléktalanszállók belső életének. Arra is sok példa akad, hogy egy kétágyas szoba lakói részlegesen elkezdenek közös háztartásként funkcionálni, pl. közösen vásárolnak és főznek, megosztják a cigarettát, egyszer egyikük veszi a kávé, másszor a másik, és így tovább. Bár ezeket az összefogásokat is sokszor valamilyen kényszer szervezi (pl.: nekem most nincs pénzem, de a szobatársamnak van, a hónap végén pedig fordítva), mégis, ezek elmondhatóan *önkéntes* és *konszenzuális* szerződések a két fél között. Az önellátási-, esetenként mozgásképességét is elvesztő szobatárs helyett elvégzett feladatok, vagy a gondozásba hajló segítség már korántsem biztos, hogy hasonlóan önkéntes, ezeket elsősorban az szervezi, hogy a szobatárs helyett effektíve nincs senki, aki megoldaná ezeket a helyzeteket. Nem törvényszerű, de valamilyen kölcsönösség itt is kialakulhat: a rászoruló, ha van rá módja, pénzzel, élelmiszerral, itallal megpróbálja ellentételezni a kapott segítséget – de ez sem tekinthető egészséges viszonynak, illetve a házirend eleve tiltja a lakók közötti üzleti/pénzügyi tranzakciókat. Akárhogy is: kollégáink a lakók mintegy tizedénél, 9,5%-nál rögzítették a fenti motívumokat.

**28. sz. táblázat – Jövedelemcsökkenés és távlati lehetőségek az EÜ állapotváltozás mentén**

Kolléga	2023-ban hány ügyfelednek csökkent és/vagy szűnt meg a jövedelme tényleges munkaképtelenség, vagy munkaképesség csökkenés miatt?		Hány olyan ügyfeled volt 2023-ban, akiről azt gondolod, hogy az önálló lakhatás lehetősége, az ellátórendszerből való továbblépés egészségügyi és/vagy életkori okokból lehetetlenül el?		2023-as ügyfeleid közül hány lakódról gondolod azt, hogy kondícióik miatt valójában nem alkalmasak az átmeneti szállós életre?	
	fő	%	fő	%	fő	%
K.E.	12	57	13	61	10	47
T.F.E.	4	10	26	66	8	20
Sz. K.	8	22	9	25	6	16
M. A.	7	22	12	38	4	12
Gy. E.	3	7	4	10	11	28
L. L.	5	14	14	41	4	11
K.T.D.	7	20	10	29	3	8
M.V.É.	2	10	7	36	8	42
K.H.Á.	7	21	14	43	11	34
<b>Összesen</b>	<b>55</b>	<b>19,3%</b>	<b>109</b>	<b>38,2%</b>	<b>65</b>	<b>22,8%</b>

Az utolsó, 28. tábla megint három változót összegez. Elsőként az egészségügyi helyzet – konkrétan a munkaképesség csökkenése/elvesztése - és a jövedelmek kapcsolatára kérdeztünk rá. Az eredmény nem meglepő: lakóink ötödének, 19,3%-nak csökkent vagy szűnt meg a jövedelme egészségi okokkal kapcsolatos munkaképesség-csökkenés miatt. Ez a változó önsúlyán túl jól mutat két további tendenciát is: egyrészt, hogy lakóink állapotromlása sokszor *épp az intézményi ellátás idejére* esik. Az esetek döntő részében a FET-en még egy fennjáró, aktív ember jelentkezik, gondozása első hónapjai még nálunk is ebben a minőségében telnek, majd sor kerül valamilyen állapotromlásra. A másik tendencia a romlás intenzitásával (és valószínűleg a hajléktalan társadalom előzetes állapotával) kapcsolatos: ritka az életkor előrehaladtával fokozatosan, kis lépésekben romló betegség-lefolyás, az esetek döntő részében kifejezetten gyors és drámai állapotromlások szemtanúi vagyunk.

Az utolsó előtti kérdésnél a 2023-as ügyfeleket sorra véve egyfajta prognózist kértünk esetkezelőinktől: kikről gondolják azt, hogy életkoruk és egészségi állapotuk miatt, ellehetetlenül a sikeres továbblépésük, vagy a későbbi önálló lakhatásuk. Ez a változó valamiképp a 27. táblázatban szereplő, „hány ügyfél továbbléptetésében volt meghatározó



szerepe az egészségügyi helyzetnek” kérdés párja, ám nemcsak a tárgyévben lezáruló estekre, hanem az összes 2023-as gondozásra vetítve. Az ottani 25,5%-nál érezhetően rosszabb összképpel számolnak kollégáink: 2023-as lakóink több mint harmadáról, 38,2%-ról gondolják, hogy a szakmai programunkban lefektetett kilépési pályák esetükben már nem tudnak teljesülni.

Legutolsó kérdésünk egészen direkt, majdhogynem provokatív kérdés. Szó szerint idézve: „2023-as ügyfeleid közül hány lakódról gondolod azt, hogy egyéni kondíciói miatt valójában *nem alkalmas* az átmeneti szállós életre? (Azaz, ha mindazon ismeretek birtokában, melyekkel ma rendelkezel, te felvételiztetted volna a FET-en, és fentiek ismeretében inkább elutasítottad volna a jelentkezését)” Ez a változó értelem szerint számol a 24. táblázatban szereplő, önellátási képességet veszítő lakókkal (15,3%), de ehelyütt minden egyéb szempont vagy magyarázat nélkül kérdeztük, hogy munkatársaink szerint kik nem illenek/illenének a Gyáli Szálló profiljába. Egy dolgot nevesítettünk: ne is a felvételkor/beköltözéskor ismert jellemzőek, hanem minden, a gondozás során megszerzett tudás birtokában fejtsék ki a véleményüket. (Ez az előzetes mindentudás, mint afféle szuperképesség a valóságban persze nem érhető el. Fontos leszögezni: a kérdés semmiképp sem a FET-en hozott döntések bírálata, vagy a – máskülönben kiváló munkát végző - FET-es kollégák kritikája. Munkatársainkat itt egy elképzelt helyzetbe hívtuk be, annak érdekében, hogy kötöttségek nélkül mondjanak véleményt az ügyfeleink kompatibilitásáról.)

A vázolt helyzetben, kollégáink az önellátásukban akadályozott lakóknál bő 7 százalékponttal több esetben, összesen a lakók 22,8%-ban találtak lényegi összeférhetlenséget a programunkkal. Ha másra direkt módon nem is, arra biztos alkalmas ez a mutató, hogy láttassa: ügyfeleink jelentős, látható és mérhető része esik kívül a Gyáli Szálló ismert praxisán, a velük való munka pedig erőforrásban, időráfordításban és segítői készségben is önsúlyán túli teher.

A felmérés legvégén, három mondat erejéig szociális munkás kollégáink szabadon fogalmazott véleményét kértük. „Három mondatban: mi okozza neked a legnagyobb nehézséget a változó ügyfélprofil mentén, ill. általánosan az idős/beteg hajléktalan lakóink gondozása kapcsán?” Munkatársaink válaszait a beszámoló mellékleteként, változtatás nélkül közöljük.

### **3.A.) 2. ESETBEMUTATÁSOK**

Az előzőekben az ügyfélkör (és így a szakmai munka fókuszának) változásával kapcsolatos felmérésünk tanulságait ismertettük. Annak a megvilágítására, hogy milyen is ezekben a hónapokban a Gyáli Szállón folyó esetmunka, milyen új típusú dilemmákkal és döntéshelyzetekkel kell megbirkóznunk, egy az éves beszámolóban ritkán használt, de reményeink szerint érzékletes eszközt választottunk: három rövid esetleíráson keresztül próbáljuk bemutatni a szakmai munkánk jelenlegi fókuszát, illetve azt a tágabb értelemben vett (egészségügyi, szociális) intézményi környezetet, melyben ügyfeleink életének történéseit próbáljuk előre mozdítani. Mindhárom esetet anonimizálva közöljük. Kommentárt terjedelmi okokból nem fűzünk a leírásokhoz: látásunk szerint az előző alfejezet kvantitatív szempontjait a legjobban alábbi történések tárgyyszerű leírása egészíti ki.

#### **Jenő**

A 63 éves Jenő 2023. szeptembere óta lakója Gyáli úti intézményünknek; élettársával, Laurával közösen kaptak páros elhelyezést. Jenő közel egy évvel ezelőtti infarktusa után már nem dolgozik. Nagyon fáradékony, még a napi rutinok és a bevásárlás is megterhelő a számára a nehezebb napokon. Kétszer műtötték melanómával, magas vérnyomása van, valamint a szemén rosszabbodó zöldhályog miatt a beköltözése óta szinte teljesen megvakult. A páros friss hajléktalannak számít, még sosem voltak hasonló intézményben, a beköltözés előtt nagykorú gyerekükkel egy Komárom-Esztergom megyei kisvárosban éltek. A lakásvesztés után nemcsak ők, de gyermekük is egy BMSZKI-s intézménybe került. A gondozási folyamatot nehezítette, a pár nagy fokú beszűkültsége, bizalmatlansága és általánosan rossz mentális állapota. Mindketten rendszeres alkoholfogyasztók. Lauránál az alkoholbetegség szövődményeként a kezdődő demencia tünetei is felismerhetőek. Jenő a táppénze lejártával jövedelem nélkül maradt. Betegségeit korábban alig kezelte, hiányzó szakvélemények és félbemaradt orvosi vizsgálatok hátráltatják az EÜ ügyintézést. Laura nem bejelentett munkát végez éjszakai beosztásban, napi 11.000 Ft-ért: ebből próbálják fenntartani magukat.

A páros sokáig nem tudta megfogalmazni, hogy miben kérnek segítséget, általában azt képviselték, hogy kézben tartják az ügyeiket, és „minden rendben van”. Mindeközben a zárójelentések elkallódtak, a lakcímbjelentőknek nyoma veszett, és valahogy egyik ügyintézés sem ért révbé. Végül, miután a budapesti lakcímet is csak több hónap után, meghatalmazással tudtuk csak elintézni, ill. kiderült, hogy a társadalombiztosításuk sem él, a szociális munkás

kolléga végül a szakmai vezető bevonásával tudta a valós helyzetet és a teendőket feltérképezni. Ezen a ponton láthatóvá vált: a valós helyzet elfedése, tagadása nem szándék, és nem is valamilyen körmönfont stratégia volt a páros részéről: a szóban forgó ügyek jelen állapotukban egészen egyszerűen meghaladták Laurát és Jenőt: nem csak a konkrét ügyintézésben, hanem a folyamatok megértésében és bárminemű kognitív konstrukciójában.

Jenő egy rosszullét alkalmával kórházba került. Ekkor reméltük, hogy pontosabb információkat szerzünk Jenő láthatóan aggasztó egészségügyi állapotával kapcsolatban, de a kórházban végül komplex kivizsgálásra nem került sor, csak az akut állapotot kezelték. Bár az SBO megpróbálta, hogy belgyógyászatra utalja a lakót az István Kórházba, de végül mindössze egy nagy csomag, egy hétre elegendő gyógyszert a kezébe nyomva hazaküldték ügyfelünket. Pár napra rá Jenő glaukómás rohammal a Mária utcai Szemklinikára került, ahonnan a BMSZKI Lábadozója fogadja átmeneti időre, amíg a teljeskörű kivizsgálása be nem fejeződik. Kivételes alkalom, hogy egy ügyfelünk bekerült a Lábadozóra, gyakran előfordult, hogy ennél rosszabb esetekben is magunkra maradtunk kritikus állapotú, aktív ápolásra szoruló ügyfelünkkel. Fontos leírni: a Szabolcs utcai társintézmény minden hasonló esetben készségesen áll a rendelkezésünkre, vezetőtársaink, kollégáink messzemenően szolidárisak, információkkal és ötletekkel is segítenek, de az esetek többségében kapacitás hiányában, a legjobb szándékuk mellett sem tudják felvenni az ügyfelünket.

Jenő helyzete egyelőre egészségügyi oldalról megnyugtató fordulatot hozott, végre eljut a kivizsgálásokra és a kezünkben lesznek olyan zárójelentések, amelyek birtokában jövedelemhez juttatjuk az ügyfelet, de nagyon nagy kérdés, hogy hosszútávon milyen megnyugtató megoldást találunk ennek a párnak. A 63 éves, szinte vak férfi számára az elemi rehabilitáció is fontos lenne, de bizonytalan, hogy párjával ezt a komplex, nagyon nehéz helyzetet, meg tudják-e oldani, valamint, hogy ezt a folyamatot intézményünk milyen keretek között fogja tudni még ha átmeneti időre is tovább segíteni.

## **2. Veronika**

A 47 éves Veronika élettársával, Elemérrel költözött a Gyáli úti Átmeneti Szállóra. A kapcsolat dinamikájában erősen a pár férfi tagja dominált– az esetkezelő kizárólag Elemér jelenlétében tudott csak az ügyféllel beszélni, ezekben a helyzetekben pedig a férfi jelenléte és viselkedése jobbra ellehetetlenítették az érdemi diskurzust. Elemérről bár tudtuk, hogy pszichiátriai

betegség miatt százalékoltták le és korlátozó gondokság alatt áll, részleteket nem árult el betegségéről, orvosi papírokat nem mutatott. Az intézményi ellátás ideje alatt Veronika agyvérzést kapott és kórházba került. A kezelés hatására a nő állapota javulásnak indult, de ügyfelünk szűk egy hét után önként távozott a kórházból és visszajött a szállóra. A szállón Elemér ápolta Veronikát, de alig egy hét alatt nyilvánvalóvá vált, hogy a férfi nem alkalmas erre a szerepre. Veronika ekkorra egyre erősödő maradványtüneteket mutatott, Dr. Gál Péterrel konzultálva mentőt hívtunk és a Szent István kórház kezelése alá került. Kezelőorvosa szerint a szállón sor kerülhetett egy második stroke-ra is. Ezt, és az ezzel kapcsolatos állapotromlást Elemér egyáltalán nem jelezte a szálló munkatársai felé, azt, hogy Veronika nincs jól, a szociális munkás és a szakmai vezető vette észre. A kórházban Elemér minden létező módon akadályozta az asszony rehabilitációját, az adott helyzetben erősen ellenjavalt cigarettát, feketekávét, és kólát vitt be neki naponta, illetve arra próbálta rábeszélni a párját, hogy saját felelősségre „minél hamarabb jöjjön haza”. Az Elemér felől érkező napi komplikációk miatt végül az asszonyt átszállították a Nyírő Gyula kórház szubintenzív zárt „A” osztályára.

A későbbiekben Elemér jogviszonyát súlyos házirendsértés miatt, valamint abból az okból, hogy páros szobájukban napi rendszerességgel más nőt fogadott, megszüntettük. Veronika ügyében folyamatos kapcsolatot tartottunk a kórházi szociális munkással, valamint a kezelőorvossal és az idő előrehaladtával egyértelművé vált, hogy Veronika állapota sajnálatos módon nem fog változni, intézményünkbe viszont nem fogjuk tudni fogadni. Hosszas mérlegelést követően, valamint folyamatos elhelyezési egyeztetés után teamünk megszüntette Veronika férőhelyét, mert egyértelműnek látszott a kórház által küldött kórrajz alapján, hogy intézményünk nem fog tudni Veronikának segíteni, élete végéig folyamatos ápolásra és gondozásra szorul majd. A kórház, valamint mi magunk is többszöri alkalommal kértünk sürgős elhelyezést a Szabolcs utcai részlegünkbe, ezúttal sikertelenül. Végül a kórház tehetetlenségéből és velünk való egyeztetés nélkül azt a lépést választotta, hogy a főorvos saját pénzből taxiba ültette volt lakónkat, és a Dózsa György úti Fapadra irányította. A Dózsa Fapad jelezte, hogy valóban megjelent teljes megrökönyödésünkre a magatehetetlen, nadrágját felhúzni sem tudó ügyfél náluk. Tudomásunk szerint szerencsésen visszairányították őt a kórházba, de sajnálatos módon azóta nincs információnk sem állapotáról sem arról, hogy hol kezelik őt.

### **3. Géza**

A 79 éves Géza két évet töltött el intézményünkben, idősotthoni elhelyezési kérelme időben be lett adva több helyre is. A jogviszony lejárta közeledtével Géza állapota és hangulata napról

napra kiszámíthatatlanabbá vált. Egészségi állapota jelentősen megromlott, ezért igyekeztünk olyan átmeneti megoldást keresni, ahol megromlott állapota mellett is megfelelő segítséget és egészségügyi felügyeletet kap. Kiköltözése előtt nem sokkal gastroenteritis és colitis miatt került kórházba. Széklet és vizeletinkontinenciája miatt pelenkát viselt, amit kéztőalagút szindrómája miatt nem tudott egyedül cserélni, valamint folyamatos egészségügyi gondjai, illetve ápolási szükségletei miatt a Gyáli úti Átmeneti Szállás már nem volt alkalmas ennek a várakozási időnek a kitöltésére. Géza két könyökmankóval közlekedett korábbi három csípőműtete miatt. Fogni nehezen tudott, apró finommotorikus mozgásokra már régóta nem volt képes kéztőalagút szindrómája miatt. Bár egyik kezét időközben már megműtötték, de öltözködni, önmagát ellátni nem tudta, nehezebbé esett napi gyógyszereit kiadagolni magának. A Bánya utca, Szabolcs utcai Átmeneti Szálló, valamint a Dankó utca is elutasította elhelyezési kérelmünket. A kétéves gondozási folyamat, ez elejétől erősen megterhelt volt, tekintettel arra, hogy Géza felsőfokú végzettséggel, korábban magas hivatali betöltő emberként vált hajléktalanná, és a státuszvesztés pszichés terhei mentén ügyfelünk gyakran volt pikírt vagy provokatív a kollégákkal, különösen a recepció munkatársaival. Az utolsó hónapokban Géza a fent sorolt kondíciók mellett a frontotemporális demencia tüneteit is egyre erősebben mutatni kezdte, a legártatlanabb interakciókba is egyre több indulati nehezék került. Az eredetileg nagyon szavatosan és választékosan kommunikáló ügyfelünk egyre nehezebben, és főleg egyre körülményesebben tudta csak megfogalmazni a belső történéseit és szándékait, s mihelyest úgy érezte, hogy „nem hallgatják rendesen meg” szélsőséges dühkitöréseket produkált. Értelem szerint a jelenségek okának a felismerése, a demencia néven nevezése időbe tellett. Elsőként csak azt érzékeltük, hogy Géza mentális állapota a kétéves jogviszonylejárati közeledtével egyre drasztikusabb mértékben romlik. A tapasztalható beszűkülést és a verbális agressziót, ügyfelünk szaporodó provokációit először a helyzetből adódó tehetetlenségnek tudtuk be. Az esetkezelő kolléga mentesítésére igyekeztünk vezetői szinten is támogatni a helyzetet, az utolsó hetekben gyakorlatilag mindhárom vezető Géza napi történéseinek a szereplőjévé vált.

Időközben megkerestük a frissen átadott Madridi úti Hajléktalanok Otthonát is, amely pozitívan nyilatkozott Géza elhelyezésével kapcsolatban így hajlottunk rá, hogy az ügyfél állapotától függetlenül itt is kivárhatja a Máltai Idősek Otthonába való bekerülését. Sajnálatos módon azonban Géza állapota annyira kezelhetlenné vált, hogy esetkezelő munkatársunkat a botjával megfenyegette, illetve verbálisan többször, direkt módon bántalmazta. Ugyanekkor az illemhelyre indulva két éjjel is úgy elesett, hogy nem tudott felállni a földről, így két egymást követő napon is az SBO-ra szállították, ahonnan másnap reggel mindig kiengedték. Egy kolléga megfenyegetése normális esetben azonnali jogviszonymegszüntetést von maga után ebben az

esetben viszont szem előtt kellett tartanunk Géza fokozott sérülékenységét és kiszolgáltatottságát. Hosszas egyeztetést követően átmenetileg az aszódis kollégák fogadták az ügyfelet, ahonnan szerencsésen, pár héten belül bekerült a Madridi úti Hajléktalanok Otthonába. Kiköltözése és az egész folyamat az egész teamet felforgatta. Hátrahagyott holmijának összepakolásakor, valamint egyik alkalommal a mentő hívása után vele töltött hosszas beszélgetéskor vált világossá, hogy az ügyfelünk viselkedése (a nyilván a változások hatására is erősödő) frontotemporális demencia mentén volt olyan, amilyen. Erről az esetről és a demenciáról később sokat beszéltünk teamen, meghívtuk Híri Gabi és Soós Péter kollégánkat a Szabolcs utcai telephelyről, akik a szociális munkások által is végezhető demencia tesztekre tanítottak minket. Azt, hogy pontosan hogyan látható el egy hasonlóan demens ügyfél egy 210 fős átmeneti szállón, mennyire tartható a leírt házirend egy ilyen esetben, arra értelem szerint most sincs kész válaszuk, ám biztosan fontos szempontokkal gazdagodtunk Géza gondozása mentén.

### 3.) B/ A SZAKMAI CÉLJAINK ELÉRÉSÉT SEGÍTŐ ÉS HÁTRÁLTATÓ TÉNYEZŐK

	<b>Segítik</b> <i>a szakmai céljaink elérését</i>	<b>Hátráltatják</b> <i>a szakmai céljaink elérését</i>
<b>Belső</b> <i>Intézménynek lehetőségében áll változtatni rajtuk</i>	személyre szabott munkakörök, a feladatok hatékony elosztása magasan képzett munkatársak a tárgyi feltételek javítása	idős, beteg ügyfelek ellátása megszervezéséhez szükséges munkaidő és emberi erőforrás, továbbá szolgáltatási elemek (pl. szállítás) hiánya, hiányossága kiegész veszélye
<b>Külső</b> <i>Intézmény számára adottságok, nem áll lehetőségében változtatni rajtuk</i>	társintézményekkel való kapcsolat költségvetési lehetőségek, pályázati források	lakáspiaci környezet, a Gyáli úti szállás megközelíthetősége, a közvetlen környezetben elérhető városi infrastruktúra hiánya, a hajléktalan emberek egyre romló egészségi állapota, költségvetés nyújtotta lehetőségek

### **3. C.) SZAKMAI TEAM, BELSŐ ÉS KÜLSŐ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK, KAPCSOLATOK**

A Gyáli úti egységben kétféle szállástípus, egy átmeneti szálló és egy munkásszállás is működik, egy épületben, közös recepcióval.

A szakmai stábot egyrészt az esetkezelést végző szociális munkatársak, másrészt pedig a szállás recepcióján feladatot végző, illetve adminisztrátori munkát ellátó segítő kollégák alkotják a szakmai vezetőkkel és az ellátási egységvezetővel együtt. Az esetkezelő szociális munkás kollégák hétfőtől péntekig dolgoznak, a recepción dolgozó segítő kollégák pedig a folyamatos működtetést biztosítják, minden nap 24 órában.

Az átmeneti és munkásszállós szolgáltatás mellett, 2022 februárjában az épület „A” szárnyának korábban más profillal használt, külön bejárású földszintjén és első emeletén, az ukrajnai háború kitörése utáni harmadik napon egy 100 fő ellátására alkalmas menekültszállás is létesült, mely azóta is teljes kihasználtsággal működik. Az immáron két éve folyó program ügyfélkörét a kezdetektől nagy részben, a második hónapot követően pedig gyakorlatilag teljes körben magyarajkú, roma családok adták és adják. Ez a szelekció sem a szállás, sem a fenntartó és koordináló Fővárosi Önkormányzat részéről nem volt tudatos választás: egész egyszerűen nagyjából ezek az ügyfelek jöttek, és főleg: egyéb lehetőségek híján ezek az ügyfelek maradtak az intézményesülő menekültellátásban. Bár a menekültprogram a kezdetektől az átmeneti- és munkásszállótól független, külön stábbal üzemelt, a programot 2023 júniusáig a telephely két vezetője, dr. Pohlné dr. Orosz Ágnes ellátási egységvezető, és Rész Levente szakmai vezető koordinálták, a másik szakmai vezető, Bércesi Ildikó pedig az átmeneti szállás belső ügyeinek nagyobb részét átvéve mentesítette vezetőtársait. Az, hogy a szálló menedzsmentjének két tagja is huzamos ideig, konkrétan másfél évig „fél-fél lábbal” két szolgáltatást is vezetett, értelem szerint megterhelte az alapszolgáltatást. Különösen igaz volt ez a szakmai munka koordinációjára: a Gyáli Szálláson 2018 óta működő két párhuzamos, kisteam rendszer 5-5 esetkezelővel, az elmélyült műhelymunkát lehetővé tevő, hetenkénti saját teamalkalmakkal több-kevésbé felfüggesztésre került. 2023 gyakorlatilag egészében a 10 fős szociális munkás stáb szerdánként közös teamet tartott. Ez a forma az össz-esetszám és a kollégák nagy száma miatt az aprólékos esetkibontást, a klasszikus esetmegbeszélő fókuszot kevésbé tette lehetővé. 2023 júniusában a BMSZKI CSÁO korábbi szakmai vezetőjének, Nagy Zsuzsannának a személyében a menekültprogram új vezetőt kapott, az átmeneti szálláson pedig az egyik szakmai vezetői pozícióban történt változás: Bércesi Ildikó helyére Mozsik Katalin kollégánk érkezett. Az azóta eltelt félévben igyekszünk újra szervezni az átmeneti szállós

szolgáltatás teamjeit, szakmai munkáját és belső viszonyait. Annak ellenére, hogy sikerrel átvészeltük a menekült program elindításának másfél éves időszakát, és két vezető részleges, (sőt Rész Levente esetében időről-időre gyakorlatilag teljes) távollétét, a team belső dinamikájában máig van hatása a korábbi kényszerű kintlévőségnek.

A menekült szállás vezetésének a leadása, egy szakmai vezető távozása és érkezése mellett további személyi változások is történtek az év során. A szociális munkás stáb két tagja a BMSZKI-n belül vállalt más feladatot: Kiss Szilvia kollégánk vezetői kinevezést nyert a Családok Átmeneti Otthonába, Naszvadi Réka pedig a BMSZKI álláskereső irodájába kérte áthelyezését. A két megüresedő pozíciót pályázat útján töltöttük be. Egy munkatársunk anyai örömök elé néz és tartós táppénzre ment, így újabb pályázati kiírása vált szükségessé: ez a pozíció 2024 januárjában került betöltésre. Fentiekből talán kitűnik, hogy az év nagy részében a 10 szociális munkatársi állás közül csak 9 volt betöltve, ami az esetszám növekedését, illetve folyamatos bizonytalanságot is okozott a stábunkban. A személyi változások nagy hatással voltak a team dinamikájára, amelynek felállása és működése a mai napig forrja magát, máig vannak formálódásban lévő szerepek és irányvonalak, amik átalakulóban vannak. Ha ez a sokféle dinamika megterhelő is, bízunk abban, hogy egy olyan stabil vázra épül, ahol alapvető értéket képvisel a közös támogató teammunka és az maga a stáb. A Gyáli Szálló munkájában valós ethosza és gyakorlata van egymás támogatásának és kiegészítésének.

Szakmai teamünk bővelkedik a jó szakemberekben. Alapdiplomát tekintve szociális munkás, szociálpedagógus, szociológus és geológus végzettségű munkatársaink vannak. 3 kolléga mesterképzéssel rendelkezik szociológia, szociálpolitika, valamint szociális munka szakon, egy doktori végzettséggel rendelkező szociológus munkatárssal is büszkélkedhetünk, egy kolléga most végzi a szociális munka mesterszakot, egy pedig másoddiplomás képzésen tanul szociális munkát. További egy kollégánk idén fog végezni szupervízorként.

Belső képzéseket is sok munkatárs végzett el többek között demencia, csoportdinamika, és az Ébredések Alapítvány által szervezett „esetmunka pszichiátriai betegekkel”, valamint a segítő munkában használt érzelemszabályozás témákban.

A recepció 12 állandó munkatársból áll, amelyben az érettségi végzettség mellett két segítő munkatárs is szociális munkás diplomával rendelkezik. A recepció munkáját két megbízásos kolléga segíti alkalmanként.

A Gyáli Átmeneti Szállásnak a 3 vezetőn kívül tehát 22 állandó és 2 megbízásos munkatársa van a gondokon és a pénztárosunkon kívül.

2023 decemberével megkezdtük a team rendszer átalakítását: a havi átlagosan 4 szerdai teamnap egyikén ún. nagyteamet tartunk a teljes segítői és szociális munkás stáb részvételével,



egy további szerdán a két esetkezelői kisteam közös szociális munkás teamet tart, a fennmaradó két alkalommal pedig a két 5-5 fős kisteam külön, saját körben teamel.

Az ősz végén még egy újítást eszközöltünk: a teamnap kivételével minden munkanap reggel 9h-kor rövid, tervezetten félórás napkezdő teamet tart a szociális munkás stáb, melyre az aznapi recepciós kollégák egyike is feljön. A napkezdő rövid teamek fókuszában a friss történések, és az azonnali operatív kérdések állnak, reményeink szerint ez a naponkénti fórum segít abban, hogy a szerdai teameken több idő maradjon a távlatos kérdésekre, és az érdemi esetmegbeszélésre.

### **3.C.) 1. MOZSIK KATALIN – AZ ÚJ SZAKAMI VEZETŐ ELSŐ FÉLÉVÉNEK TAPASZTALATAI**

A szakmai team egy részének irányítását 2023. augusztusában vettem át Bércesi Ildikó kolléganőmtől. Számomra nagy jelentőséggel bírt, hogy a BMSZKI-ban töltött 17 év esetkezelői tapasztalatait, valamint képzéseimben megélt fejlődéseket kamatoztatni tudjam egy általam jól ismert terepen. Bár felkészülten érkeztem a szakmai munkát illetően, mégis a napi nehézségeink és az ügyfélkör teljes átalakulása - be kell valljam - igencsak megleptek. Az ügyfélkör, akikkel évekkal ezelőtt dolgoztam teljesen megváltozott. Az itt lakó emberek átlagéletkorukat tekintve is már az 58 év felé közelítenek, egészségügyi és mentális állapotukat tekintve is gyakoribbak a hirtelen és nagy mélyrepülések, ahol elsődleges cél a tartós ápolást nyújtó intézménybe való delegálás, vagy egy olyan intézmény találása, ahol legalább napi 8 órában rendelkezésre áll az ápoló személyzet. Ebben a kihívásokkal teli munkában a Gyáli Átmeneti Szálló szakmai teamje mind szakmailag, mind empátikus hozzáállásával majdhogynem természetfeletti dolgokat visz véghez.

Fontossá vált, hogy új alapvető protokollhelyzeteket és teendőket beszéljünk át tapasztalataink szerint és igényünk van, hogy egy új szakmai program mentén új, és egyértelmű irányelvek kerüljenek átbeszélésre számos témában. Amellett, hogy alapvető igény, hogy munkánkban következetesek legyünk, nem lehet elmenni azok mellett a mostanában egyre gyakrabban felmerülő, nehezített esetek mellett, melyekben a leírt programok és protokollok mellett, vagy azoknál sokkal inkább az egyéni szükségleteket és körülmények kell mérlegelnünk. Sokszor az a benyomásunk, hogy a szállóra delegált ügyfelek elsősorban azért kerülnek hozzánk, mert a felvételi csoport - érhető kényszerűségből, egyéb lehetőségek híján - akadálymentes intézményként definiál bennünket, pusztán a lift megléte miatt. A szálló elhelyezkedése és felépítése mindeközben problémás, hiszen az épület javarészből nem akadálymentes, megközelíthetőségünk a szálló előtt húzódó kétszer kétsávos gyorsforgalmi út miatt ugyancsak nehézkes. A szálló környezetében semmilyen városi infrastruktúra nincs, bolt, gyógyszertár csak a szomszédos, de idős, vagy mozgásában akadályozott ügyfeleink számára így is távoli József Attila Lakótelepen található.

Az itt felvázolt helyzetben mégis azt gondolom, hogy a felkészült munkatársak, valamint társintézményeinkben dolgozó kollégáink a lehető legnagyobb empátiával és segítőkészséggel támogatják egymás munkáját. Mégis sokszor felmerülnek bennünk eszköztárunk és lehetőségeink hiányosságai, valamint a szakmai program újragondolásának a szüksége.

### **3. D.) ALAPELLÁTÁSON KÍVÜLI SZOLGÁLTATÁSOK, PROGRAMOK**

#### **3.D.) 1. FEJLESZTŐ FOGLALKOZTATÁS ÉS KÖZFOGLALKOZTATÁS**

Gyebróczki Erika szociális munkatárs összefoglalója

2023 - ban a Gyáli Átmeneti Szállón 14 fő vett részt fejlesztő foglalkoztatásban. A létszámot illetően ez az év is sikeresnek nevezhető, hiszen lakóinknak munkát tudtunk biztosítani, illetve más telephelyekkel és szervezetekkel is biztosítva volt a jó együttműködés. A 14 fő foglalkoztatott közül 8 fő már 2022-ben is velünk dolgozott. Az év során két főtől megváltunk, nem lett meghosszabbítva a szerződésük. Nagy öröm volt viszont, hogy lettek újabb lelkes jelentkezők különböző munkákra.

2023. márciusától egy fő a nyílt munkaerőpiacon is kipróbálhatta magát, ami sikeresnek bizonyult, azóta is a választott munkahelyen dolgozik.

Újabb egy fő a BMSZKI fejlesztő foglalkoztatásából került át a Budapest Esély Nonprofit Kft. közfoglalkoztatási programjába, de ugyanúgy a helyi mosodában dolgozik. Intézményen kívül a Budapest Esély fejlesztőseként egy fő dolgozik jelenleg. Az év végére 4 fő fejlesztő foglalkoztatott dolgozott aktívan a szállón. Közülük 2 fő a BMSZKI más telephelyéről / Váci, Alföldi/ járt munkába, 2 fő pedig helyben lakó ügyfél.

Szállónk 4 főt delegált más telephelyre, különböző feladatokra. / Táblás, Könyves, Dózsa /

A fejlesztő foglalkoztatottak 2023-ban is többnyire a megszokott szolgáltatásokat nyújtották: könyvtár, mosókonyha működtetése, kézbesítés, az udvar rendben tartása, valamint a lépcsőház takarítása.

#### **3.D.) 2. GONDOZÁSI FELADATOK A GYÁLI ÚTI SZÁLLÁSON**

A Gyáli úti szállás ügyfelei körében felmerülő gondozási feladatokat a szociális munkatársak két segítő munkatársunk, Liptai Bernadett és Sinka – Böröczky Katalin bevonásával, velük együttműködve igyekeznek megszervezni, ellátni.

A Gyáli úti szálláson is - más intézményekhez hasonlóan - egyre gyakoribbak az olyan helyzetek, amikor ügyfeleknek akár átmenetileg (pl. kórházi tartózkodás után, betegség miatt), akár huzamosabb ideig gondozási szükségletei merülnek fel.

Egy ilyen helyzetben gondot jelenthet az ügyfél számára akár az étkezés megoldása, vagy a bevásárlás, gyógyszerkiváltás, az orvosi kontrollra eljutás, továbbá segítséget igényelhet a lakó a személyi higiéne kapcsán is. Intézményünkben önellátó embereket fogadunk, de

folyamatosan alkalmazkodnunk kellett és kell az újabb szükségletekhez és ez megjelenik fokozatosan az intézményi szolgáltatásokban is, továbbá a tárgyi körülményekben is (pl. zuhanyzószékeket szereztünk be, továbbá fali kapaszkodókat fogunk felszereltetni a vizesblokkokba).

Egyre több esetben jelent problémát ügyfeleknél a terápiakövetés is, azaz hogy az ügyfél az orvos utasításait, az előírt gyógyszeres terápiát betartja-e. Több ügyfelünk is segítséget, szállítást igényel az orvosi vizsgálatokra való eljutáshoz, ami idő- és munkaerőigényes és szervezést, előkészítést igényel (ki fogja szállítani, kísérsni az ügyfelet, az ügyfelet is fel kell készíteni egy ilyen alkalomra – legyenek nála az iratok, orvosi beutaló, megfelelő öltözékben legyen, stb.), demens ügyfélnél pedig fokozottabban nehézséget jelent egy ilyen alkalom lebonyolítása. Mindezek összességében egy alapvetően önálló ügyfelek ellátására alkalmas intézményben szakmailag és szolgáltatásszervezési szempontból is új kihívások elé állítják a munkatársakat.

### **3.D.) 3. PSZICHIÁTERI TEVÉKENYSÉG A GYÁLI ÚTI SZÁLLÁSON**

Kapusi – Hajnal Ágnes és Keszöcze – Tóth Diána szociális munkatársak összefoglalója

Pályázati program keretén belül dr. Bodrogi Andrea pszichiáter biztosított rendelést ügyfeleink számára kétheti gyakorisággal az az év első felében. Tavalyi évben is két szociális munkatárs kollégánk, Keszöcze - Tóth Diána és Kapusi - Hajnal Ágnes segítette a doktornő munkáját azzal, hogy előkészítette a rendelést az időpontfoglalási rendszer működtetésével, továbbá koordinációs feladatokat láttak el a rendelés gördülékenysége érdekében.

Új páciens esetén az volt a gyakorlat, hogy a szociális munkás kollégák megküldik az esetleírásokat a doktornőnek legkésőbb a rendelést megelőző napon, amelyeket a résztvevő ügyfelek szociális munkásai írnak és továbbítanak az asszisztencia felé.

A szociális munkások jelzése alapján Excel táblázatban vezetjük az időpontfoglalást. A rendelés napját megelőzően írásban és szóban is emlékeztetjük az ügyfeleket a megjelenésre. Az első beszélgetések alkalmával bekísérjük, bemutatjuk az ügyfelet és a doktornő rendelési idejében is zajlik egy folyamatos kommunikáció; melyik ügyfélnél mit tapasztalt. Előfordul, hogy mozgásában akadályozott ügyfél kap időpontot, ilyen esetben segítséget nyújtunk a lakószobából a rendelőig való eljutásban.

Az első alkalmat követően a doktornő mindenkit visszavár egy kontrollra, itt előfordul némi lemorzsolódás. Akkor nem javasolja a doktornő a folytatást, ha van már együttműködés más pszichiáterrel, vagy csak gyógyszert szeretne az ügyfél felírni.

A rendelésen való részvétel önkéntes, de javaslatételre lehetősége van a kollégáknak. Az is előfordul, hogy a team javasolja a legalább egyszeri megjelenést, felmérés szempontjából. A pszichiátriai indikáció felmérése mellett, jelentős az addiktológiai ellátásba való bevonás mértéke és annak nyomon követése, segítése.

Nagy segítséget jelent az esetkezelő szociális munkásoknak, hogy a rendelés végén, illetve szabad időpontban egyeztetni tudunk/tudnak a doktornővel az ügyfelek állapotával kapcsolatban. Az első félévben tapasztalati szakértő is segítette a doktornő munkáját, jelenleg egyedül viszi Andrea a rendeléseket. 2023-ban 40 ügyfél vett részt a rendelésen.

### **3.D.) 4. PSZICHOLÓGUS A GYÁLI ÚTI SZÁLLÁSON**

Csáfordi Krisztina pszichológus összefoglalója

2023-ban 29 személy vette igénybe a pszichológiai tanácsadást, mely az intézményben csütörtöki napokon elérhető.

A megkeresések oka elsősorban a lakhatási nehézségekkel összefüggő krízis, továbbá párkapcsolati-, és munkahelyi elakadás volt. Az ülések során hangsúlyos az ügyfelek érzelmi kifejező-, asszertív készségének fejlesztése, ugyanakkor a múltbeli veszteségek és traumák feldolgozásában is gyakran kérnek segítséget. Az intézményben kétágyas szobákban élnek a lakók, így a tanácsadás fókuszában sokszor áll a szobatárssal való konfliktusoldás.

A pszichológiai konzultációk esetenként diagnosztikai munkával is kiegészülnek, amely segíti a pontos diagnózis meghatározását, így a tanácsadást céljainak és eszközeinek kiválasztásához is hozzájárul.

Az intézményben végzett pszichológusi tevékenység fontos része továbbá a szociális munkás kollégákkal és a ügyfelünket kezelő pszichiáter szakorvossal való folyamatos kapcsolattartás és konzultáció.

### **3.D.) 5 TOVÁBBI SZOLGÁLTATÁSOK**

- heti két órában van orvosi rendelés a szállón a mozgóorvosi szolgálat keretén belül;
- meleg ételhez jutás biztosítása az RSZTOP programon keresztül és az Ételt az Életért Alapítvány által;
- könyvtárhasználat;
- „butik”: lakóink az érkezett adományokból (ruhák, cipők, edények stb.) ezen szolgáltatás keretén belül kulturált módon tudnak ruhákat válogatni és próbálni;
- közösségi tér az aulában: igyekszünk szépíteni, fejleszteni

### **3.D.) 6. KÖZÖSSÉGI PROGRAMOK**

2023-ban több közösségi programot is meg tudtunk valósítani. Farsangi, pünkösdi, szüreti és a karácsonyi (vendéglátással egybekötött) közösségi programjainkon sok lakónk részt vett.

Több lakónk megtekinthette a Valahol Európában c. musicalt, valamint állatkerti kiránduláson is részt vehettek. Egyik munkatársunk heti kétszer vetít filmeket lakóinknak a Gyáli Filmes Esték program keretében.

2023-ban indult Játék-klub programunk, melyen lakóink társasjátékokkal, sakkal, kreatív tevékenységekkel kapcsolódhatnak ki.

A karácsonyhoz közeledve, Kustan Ádám blues zenész adott felejthetetlen koncertet lakóinknak, a karácsonyi ünnepségen pedig páratlan élményt szereztek a menekült szálláson lakó gyermekek és az ott dolgozó munkatársak műsorukkal, valamint a Szabolcsi Bence zeneiskola növendékei is kamarakoncertet adtak.

### **3.D.) 7. SZOLGÁLTATÁSOKHOZ TÖRTÉNŐ HOZZÁFÉRÉS ELŐSEGÍTÉSE**

**Az utcán élők befogadása:** A Gyáli úti szállóra 2023-ban a beköltözött lakók 16 % - a érkezett közterületről. Az ő esetükben is a FET-en keresztül történik a felvétel. A közterületről érkező ügyfelek kapcsán a szolgáltatásokhoz hozzáférést többféle módon tudjuk elősegíteni. Van mód arra, hogy az új beköltöző megnézhesse a szállót vagy akár egy lakószobát is, mielőtt beköltözik. A beköltözéskor megadjuk a szükséges tájékoztatást az intézményi szolgáltatásokról. A jogszabály által lehetővé tett térítési díjkedvezmény a kezdeti hónapokban segítséget jelenthet. A beköltözéskor szükség esetén tudunk segíteni tisztálkodási eszközökkel, konzervvel.

**Biztonságos, befogadó légkör:** A munkatársak az ügyfelekkel való kapcsolat során odaforduló, empatikus hozzáállással igyekeznek megteremteni a biztonságos, befogadó légkört. Lakótársak között előfordulhatnak konfliktusok, akár egymással nem együtt lakó ügyfelek között is, és ha egymással nem tudják ezeket a helyzeteket békésen rendezni, akkor a kollégáknak szükséges közbeavatkozni.

Munkatársaink szakképzettek, azon tudás birtokában végzik munkájukat, mely lehetővé teszi számukra, hogy akár korán felismerjék a konfliktus veszélyével járó helyzeteket, azokat meg tudják akár előzni

Sok esetben lehetőséget biztosítottunk eddig is arra, hogy összeférhetetlen lakók szétköltözhessenek, illetve egymást megértő, ismerő lakók kérésre összeköltözhessenek.

Konfliktusok esetén a szakmai munkatársak sok eszközzel dolgoznak a lakók békés együttélésének elősegítése érdekében. Ehhez a munkatársak figyelme, érzékenysége, gyors reagálása, az egyes helyzetek megbeszélése nélkülözhetetlen, sok - sok munka eredménye az, hogy a nagyobb nézeteltéréseket, konfliktusokat meg tudjuk előzni

A tavalyi évben vezettük be azt, hogy az új beköltözők a beköltözést követően részt vesznek egy rövidebb beszélgetésen az ellátási egységvezetővel. Ezen az alkalmon tájékoztatást kapnak néhány az intézmény működésével kapcsolatos kérdésben és a beköltöző is feltehet kérdéseket.

### **3.D.) 8. PEDAGÓGUS ÉS NŐVÉRSZÁLLÓ**

Mihókné Vincze Éva szociális munkatárs összefoglalója

Munkásszállónkon 58 kétágyas szobában nyújtunk szállást, 2023-ban 77 szerződéssel rendelkező lakónk volt.

A munkásszálláson lakó ügyfeleink nagy része a hajléktalanellátásból költözött be. Sokan családi támogató kapcsolatok nélkül élnek, így csak mi tudunk segítségükre lenni.

Folytatódik az a tendencia, miszerint a lakók egészségi állapota egyre rosszabb képet mutat, figyelmet kell fordítanunk arra, hogy hozzájussanak a szükséges egészségügyi ellátásokhoz.

Próbáljuk bevonni őket a közösségi programjainkba is, harcolunk az elmagányosodásuk ellen. A munkásszálláson lakó ügyfeleink részére is segítséget kell nyújtanunk az életkoruknak, egészségi állapotuknak megfelelő elhelyezési megoldások ügyintézésében.

### **C.) SZAKMAI TEAM, BELSŐ ÉS KÜLSŐ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK, KAPCSOLATOK**

**A BMSZKI- n belüli többi ellátási egységgel történő együttműködés** többféle formában van jelen az intézmény életében. A többi ellátási egység vezetőivel lehetőségünk van a vezetői értekezleteken, szakmai vezetői értekezleteken találkozni, tapasztalatokat, problémákat megosztani, átbeszélni, az együttműködést továbbá mélyíteni tudják az intézménylátogatások, továbbá egy-egy eset kapcsán elhelyezési, áthelyezési ügyeknek az átgondolása, annak megélése, hogy sokszor egymásra támaszkodhatunk.

#### **A következő intézményekkel, szervekkel működünk együtt:**

Fővárosi Idősek Otthonai, továbbá Felvételt Előkészítő Csoport; Budapesti kórházak osztályai, kezelőorvosok, továbbá kórházi szociális munkások; IX. kerületi tüdőszűrő és tüdőgondozó állomás; házi orvosok, szakrendelők; gyámhivatalok; gondnokok; Magyar Máltai

Szeretetszolgálat Fertőtlenítő Fürdő Állomás; családsegítő szolgálatok; kormányhivatalok; más hajléktalanellátó szervezetek (pl. Baptista Szeretetszolgálat, Máltai Szeretetszolgálat); Budapest Esély Nonprofit Kft; Motiváció Alapítvány; önkormányzatok hagyatéki ügyekkel foglalkozó osztályai; végrehajtók; családok átmeneti otthonai; védőnők; büntetésvégrehajtási intézmények, pártfogó felügyelők, kirendelt védők ügyvédek; munkaügyi központok; Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv; Ételt az Életért Alapítvány; NANE; munkásszállók; Rendőrség; Kormányhivatal Népegészségügyi Osztálya

Említett intézményekkel, szervekkel változó gyakoriságú az együttműködésünk, az egyes ügyek jellegétől függ.

#### **D.) A 2024. ÉVRE VONATKOZÓ MUNKATERV ÉS SZAKMAI ELKÉPZELÉSEK**

A 2024- es évre vonatkozó elképzeléseink között kiemelt helyet foglal el ügyfeleink számára magas színvonalú szakmai segítségnyújtás biztosítása mellett a megfelelő tárgyi környezet elérése.

Munkatársaink számára megtartó munkahelyi környezetet törekszünk teremteni egy támogató, a fejlődést elősegítő szakmai team működtetésével, továbbá azzal, hogy az egyéni fejlődést lehetővé tevő képzéseken való részvételt is elősegítjük. Turbulens, számos változást és jellegében új helyzeteket felvonultató éveken vagyunk túl: szeretnénk bejáratni egy minden kollégánk javát szolgáló teamrendszert, szeretnénk, ha minden munkatársunk biztonságos, megtartó szakmai közegként tekintete a Gyáli Szállásra.

Idős – és beteg ügyfeleink ellátása folyamatos kihívást jelent számunkra. Célunk, hogy minél többféle segítségformához hozzájuttathassuk ezen ügyfeleket, melyek egyrészt a szállón töltött idő alatt jelentenek támogatást a részükre, másrészt a további elhelyezésük megoldásához segíti őket hozzá. Az ezzel kapcsolatos nehézségek, a megoldások lehetőségei rendszeres témái a szakmai teameknek és a 2024-es évre is azt tervezzük, hogy továbbgondoljuk ezeket a kérdéseket. 2023-ban vendégül láttuk a Szabolcs utcai intézmény vezető kollégáit is, akik a demencia témakörében osztották meg tudásukat, tapasztalataikat a szociális munkatárs kollégákkal. Hasonló alkalmat a segítő kollégák számára is szeretnénk szervezni.

Ahhoz, hogy az átmeneti szállások, vagy akár a BMSZKI egésze érdemi segítséget tudjon nyújtani a megváltozott ügyfélkör támogatásában, fontosnak érezzük a terepmunka mentén kialakított szempontjainkat, kérdéseinket továbbítsuk a felsővezetés felé, a szervet belső fórumain képviseljük ezeket az „első vonalból” származó információkat.



A tárgyi körülményeken szeretnénk javítani a zuhanyzóban fali kapaszkodók felszerelésével. Szeretnénk a kapcsolattartó szobát felújítani, visszaadni az átmeneti szállás lakónak kapcsolattartás céljára. Szeretnénk a közösségi helyiségeinket továbbfejleszteni.

2023-ban az esőstrang-csere miatt kibontott falrészeket helyreállították, ezt követően ismét használatba tudtuk venni a „butik” és a könyvtár korábbi helyiségeit. A konditermet is érintette a strang-csere, a helyiség már használható, azonban az edzőgépek nagy része már annyira elhasználódott, hogy helyettük szükség lesz újabb gépeket beszerezni. Ehhez próbálunk majd támogatókat szerezni.

A korábban eseti vendégszobaként, majd a Covid járvány időszakában elkülönítőként használt szobákat bizonyos felújítási munkák, bútorcsere után hosszú távon használható munkásszállós szobákként szeretnénk használni.

Intézményi szinten az egyéni esetmunka mellett kiemelten fontos az ott dolgozó egész stáb jólléte, akik rendszerszinten hatnak az átmeneti szállón lakó ügyfelekre is. A szálló működtetésének és feladatainak ellátásához **közös együtt gondolkodás és magas fokú hatékonyság szükséges**. Fontos, hogy számítani lehessen a kollégákra és a vezetőkre is egyaránt.

Cél, hogy az összes munkatárs erőforrásai láthatóvá és egymás számára is ismeretökké váljanak, és olyan teammunkára törekedjenek, amelyben a **szakmai irányvonalak egyfelé tartanak, ahol a célok és igények mentén az ellátás minősége pozitív irányba fejlődik**.

A **teamépítést továbbra is fontos feladat**, tekintettel arra, hogy mind a vezetőségben, mind a szakmai teamben történtek változások, valamint ezek az alkalmak egyéb szempontokból is nagyon fontos **rekreációs lehetőségeket** adnak a kollégáknak. Ennek fontos része az is, hogy a recepció – segítői és a szociális munkatársi stáb közeledni tudjon egymáshoz, mód és lehetőség nyíljon egymás jobb megértésére, a közös gondolkodásra. Ezek az alkalmak segítenek, hogy a kollégák megismerjék egymást más oldalról is, könnyebben egymásra hangolódjanak, a felmerült feszültségeket, problémákat kimondják, és közös megoldást találjanak rá, így az egész csapat hatékonysága nagyon sokat tud fejlődni. Oldott keretek között jó hangulatban segít elmélyíteni kapcsolatokat, áthidalni az esetleges problémákat.

Továbbá lényeges szerepe van mind az esetkezelők, mind a recepciók esetében a **szupervíziónak, amelyet az esetkezelők teljes létszámmal, de a recepció is nagy létszámban igénybe vesz**.

Fontos feladat a **rendszeres és kiszámítható esetmegbeszélések megtartása**, amely segítséget nyújtanak az esetkezelés újragondolásában, akár egy elakadás feldolgozásában, új stratégia kidolgozását teszik lehetővé.

Tervezzük, hogy az intézménylátogatásokat szervezünk, hogy **szorosabb legyen az együttműködés és személyesebb kapcsolatot tartsunk olyan intézményekkel, amikben kigondozási lehetőségekben gondolkodhatunk, valamint szakmai tapasztalatokat cseréljünk az ott dolgozó kollégákkal.**

A **B épület 5. emeletének, az ún. védett szintnek a problematikája** már intézményi szinten velünk van, ezért az intézmény szakmai programjának, eszköztárának, és szakmai stábjának újragondolása is szükségessé válik, továbbá lehetnek olyan helyzetek, amikor anomáliás esetekben felsővezetői állásfoglalásokra is szükség lehet és esetkonferenciák megtartása is indokolttá válik.

Budapest, 2024. február 23.

dr. Pohlne dr. Orosz Ágnes, Mozsik Katalin, Rész Levente

## 1. sz. melléklet – kérdőív az idős, és vagy betegséggel élő ügyfelek felmérése a Gyáli Szállás 2023 évi beszámolójához

Az adatfelvételhez érdemes elővenni a 2023-as ügyfeleid névsorát.

1	Kolléga neve	
2	Heti hány órában dolgozol esetkezelő szociális munkatársként?	
3	Hány ügyfeled volt 2023 évben?	
4	Ezek közül hány olyan ügyfeled volt a 2023-as évben, akik életkoruk, egészségügyi állapotuk vagy pszichiátriai státuszuk miatt az átlagosnál több időt, nagyobb figyelmet kívántak tőled a munka során?	
5	Hány ügyfeled volt bármilyen okból kórházban 2023 évben?	
6	Hány ügyfeled volt legalább egy hétig tartó kezelésen, <b>vagy</b> legalább 2 alkalommal kórházban 2023 év során?	
7	A 2023 évben gondozott ügyfeleid közül hány szenvedett valamilyen krónikus betegségben? (Krónikus betegség: huzamos ideig fennáll, rendszeresen gyógyszeresedést / orvosi kontrollt igényel. Szervi, pszichiátriai, addiktológiai természetű betegségekre egyaránt gondolunk.)	
8	A 2023 évben gondozott ügyfeleid közül hányról gondolod, hogy az EÜ helyzetük szervezte / határozta meg legjobban a gondozásukat? (Értsd: akinél ezzel a kérdéssel érezhetően többet kellett foglalkozni, mint a lakhatási, munkaerőpiaci, kapcsolati problémákkal.)	
9	<b>Megítéléсед szerint</b> 2023-as ügyfeleid közül hányan küzdöttek felismerhető mértékben demenciával?	
10	<b>Megítéléсед szerint</b> 2023-as ügyfeleid közül hányan érintettek valamilyen pszichiátriai betegség kapcsán?	
11	<b>Megítéléсед szerint</b> 2023-as ügyfeleid közül hányan érintettek valamilyen addikció kapcsán?	
12	2023-as ügyfeleid közül hányan élnek valamilyen (mozgásszervi, érzékszervi vagy értelmi) fogyatékossgal? (Fogyatékossg: generálisan nem gyógyítható, veleszületett, vagy baleset/betegség mentén kialakuló általános állapot.)	
13	2023-as ügyfeleid közül hány ügyfeledről gondolod, hogy az önellátási képessége leírhatóan csökkent? Az önellátási képesség csökkenése alatt az értendő, hogy a hétköznapi életét fenntartó teendők vitelére (pl. vásárlás, gyógyszertár, főzés, stb.) fizikailag nem képes, és/vagy saját ügyei intézésére önállóan nem alkalmas?	
14	Jelen pillanatban – a kérdezés napján - hány ügyfeled van?	

15	Közülük hányat sorolsz a fenti - 13. kérdésben leírt - kategóriába?	
16	Hány olyan ügyfeled volt 2023-ban, akiket az év során személyesen kellett kíséred valahová (pl.: orvoshoz, hivatalba), vagy akinek az ilyen típusú kísérését meg kellett szervezned?	
17	Hány olyan ügyfeled volt 2023-ban, akikkel valamilyen okból hetente átlagosan legalább 2 alkalommal kellett találkoznod?	
18	A 17. pontban összesített ügyfelek körében becslésed szerint mennyi volt az <b>egy ügyfélre fordított heti átlagos</b> gondozási idő? (órában)	
19	Ha a 17. pontban összesített ügyfelek körét nézed, becslésed szerint mennyi volt az egy ügyfélre jutó <b>legmagasabb heti átlag</b> gondozási idő? ( <i>Értelem szerint a legnehezebb/legterheesebb eseted heti átlagos gondozási igényére gondolunk.</i> ) (órában)	
20	Hány lezárt gondozásod volt 2023-ban?	
21	Ezek közül hány ügyfél továbbléptetésében volt meghatározó szerepe az egészségügyi helyzetnek? (Értve ezalatt: EÜ profilú intézménybe ment tovább – szociális otthon, kórház, Szabolcs u., lábadozó, stb. – vagy akiknél valamiképpen épp az EÜ helyzet nehezítette meg a továbblépési utak szervezését.)	
22	A 2023-as lakóid közül hány olyan ügyfeled került „önkéntes segítő” szerepbe, azzal, hogy nagybeteg, önellátó képességeit elvesztő szobatárs/lakótárs gondozási feladatai (pl. bevásárlás a másoknak, főzés, öltöztetés, kísérés stb.) rá hárultak?	
23	Hány olyan ügyfeled volt 2023-ban, akinek már be van adva az idősothtoni jelentkezése, vagy akivel elkezdtétek az ügyintézését?	
24	2023-ban hány ügyfelednek csökkent és/vagy szűnt meg a jövedelme tényleges munkaképtelenség, vagy munkaképesség csökkenés miatt? (Tehát nem motiválatlanság v. egyéb személyes okok, hanem fizikai állapotromlása miatt csökkent v. maradt el a munkabevétele.)	
25	Hány olyan ügyfeled volt 2023-ban, akiről azt gondolod, hogy az önálló lakhatás lehetősége, az ellátórendszerből való továbblépés egészségügyi és/vagy életkori okokból lehetetlenül el?	
26	2023-as ügyfeleid közül hány lakódról gondolod azt, hogy valójában egyéni kondíciói miatt valójában <b>nem alkalmas</b> az átmeneti szállós életre? (Azaz, ha mindazon ismeretek birtokában, melyekkel ma rendelkezel te felvételiztetted volna a FET-en, és fentiek ismeretében inkább elutasítottad volna a jelentkezését)	
27	Hány fő hunyt el 2023-as ügyfeleid közül?	

27

Három mondatban: mi okozza neked a legnagyobb nehézséget a változó ügyfélprofil mentén, ill. általánosan az idős/beteg hajléktalan lakóink gondozása kapcsán?

## 2. sz. melléklet – Kollégáink válaszai az „idős, és vagy betegséggel élő ügyfelek felmérése” kérdőív 27., kifejtős kérdésére

- A jövedelemszerző képesség elvesztése, a munkaerőpiaci inaktívvá válás.
- Az anyagi juttatásokra való jogosultság gyakori hiánya.
- A kezeltelen pszichiátriai és addiktológiai beteg ügyfelek gondozása.
- Nincs megoldva a gondozási igénnyel élő ügyfelek gondozása, ezt részleteiben mi oldjuk meg, de a teljeskörű gondozást nem tudjuk ellátni.
- Nagyon jó az idősotthonba várakozók részére biztosított 2 éven túli hosszabbítási lehetőség, de az időközben legtöbbször szükségessé váló gondozáshoz ezzel a plusz idővel sem jut hozzá az ügyfél. Valamilyen áthidaló intézményi megoldás kéne az átmeneti szálló és az idősotthon közé.
- A lakóknak gyakran az életkorral vagy egészségügyi állapottal kapcsolatos munkaerőpiaci inaktivitásuk miatt alacsony jövedelme
- Sokuknál nettó ápolási igény merül fel, melyhez inkább kórházi környezet kéne, az átmeneti szálláson mindez nem oldható meg.
- Az érintett lakók sokszor tisztában sincsenek romló állapotuk anyagi terheivel.
- Az elhelyezés kapcsán felmerülő kilátástalanság.
- Az egyéni felelősségek egyre nagyobb körének átvállalása a képességromlás miatt (pl. nekünk kell számotartani, mikor fogy el a gyógyszer, mikor van az orvossal egyeztetett időpont, stb.
- A tehetetlen félelem az állapotromlás kapcsán.
- A gondozási szükséglettel rendelkező - akár így felvett - ügyfelek tovább léptetése a legnehezebb a számomra. Azokról beszélek, akik hozzánk már nem, a szociális otthonba még nem valók, mindeközben nálunk laknak.
- A FET-ről sokszor 0 Ft tényleges jövedelemmel érkeznek ügyfelek. Mindeközben a klasszikus "régi" ügyfélkör, azaz a dolgozó, megtakarítással rendelkező, aktív ügyfelek továbblépése sem válik könnyebbé, az albérleti továbblépés szinte teljesen megszűnt.
- Hogy az intézmény nincs erre felkészülve, nincsenek segédeszközök, akadálymentes vizesblokk stb. Tapasztalatom szerint a lakók szégyellik az állapotromlást. Mivel nem vagyok orvos, nem látok bele az ügyeikbe, nem látom tisztán, mikor, hogy tudok segíteni, nem tudom nyomon követni, kit mikor milyen vizsgálatra kellene eljuttatnom, nincs mivel eljuttatnom, nem akarok gyógyszerelni.

- A nehezen mozgó lakók lényegében a szálló foglyai lesznek, mert túl messze van a villamosmegálló, így mentális állapotuk vagy romlik vagy olyan extra figyelmet igényelnek, amit nem tudok megadni nekik.
- Sok lakó egy komplex problémahalmazzal érkezik, melyben nem egyetlen típusprobléma (pl.: rossz egészségügyi állapot, függőség, fogyatékoság, pszichiátriai betegség stb.) van jelen, hanem egyidejűleg legalább három, és így kerülnek krízishelyzetbe - nekem pedig ezt kéne orvosolnom.
- Sok nagykorúképes pszichiátriai beteg ügyfél is érkezik - esetükben pedig a logika nem sokat segít. Érdekes tendencia: hozzám egyre több friss státuszvesztő értelmiségi érkezett az utóbbi időben.
- Az alacsony jövedelem.
- A rossz és folyamatosan romló egészségügyi állapot.
- A betegségbelátás gyakori hiányai és nehézségei.
- A rossz egészségi állapotban lévő és/vagy mozgásában korlátozott ügyfelek felvétele során a legerősebb érv, hogy van liftünk. A liften kívül nem veszik figyelembe, hogy a szálló elhelyezkedése nem alkalmas azon ügyfelek számára, akik nehezen közlekednek (nincs a közelben bolt, orvosi rendelő, gyógyszertár), önellátó képességük hiányában sok esetben az esetkezelő kollégákra hárul a gondozási folyamat.
- Nagyon sokan már eleve jövedelem nélkül érkeznek.
- Sok ügyfélnek van gondozási szükséglete, amire nem vagyunk felkészülve, és amiben én személy szerint nem is szeretnék új ismeretekkel gazdagodni, mivel nem erre szerződtem.